



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5^a de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

I S S N 0 1 2 3 - 9 0 6 6

AÑO XXXIV - N° 2244

Bogotá, D. C., martes, 25 de noviembre de 2025

EDICIÓN DE 16 PÁGINAS

DIRECTORES: DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariosenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA DE ARCHIVO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NUMERO 283 DE 2025 CÁMARA, 262 DE 2025 SENADO

por medio de la cual expiden normas para el financiamiento del Presupuesto General de la Nación orientadas al restablecimiento del equilibrio de las finanzas públicas, la sostenibilidad fiscal, y se dictan otras disposiciones.

INFORME DE PONENCIA DE ARCHIVO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NUMERO 283 DE 2025 CAMARA – 262 DE 2025 SENADO

"por medio de la cual expiden normas para el financiamiento del Presupuesto General de la Nación orientadas al restablecimiento del equilibrio de las finanzas públicas, la sostenibilidad fiscal, y se dictan otras disposiciones"

Honorable Representante
Wilmer Yair Castellanos Hernández
Presidente Comisión Tercera Constitucional Permanente
Cámara de Representantes

Honorable Senador
Jairo Alberto Castellanos
Presidente Comisión Tercera Constitucional Permanente
Senado de la República

Honorable Representante
Gloria Liliana Rodríguez Valencia
Presidente Comisión Cuarta Constitucional Permanente
Cámara de Representantes

Honorable Senador
Enrique Cabrales Baquero
Presidente Comisión Cuarta Constitucional Permanente
Senado de la República

Asunto: Informe de ponencia para primer debate Proyecto de Ley No 283 de 2025 Cámara - 262 de 2025 Senado "por medio de la cual expiden normas para el financiamiento del Presupuesto General de la Nación orientadas al restablecimiento del equilibrio de las finanzas públicas, la sostenibilidad fiscal, y se dictan otras disposiciones".

Respetuoso saludo,

Teniendo en cuenta la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión y con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 5 de 1992, nos permitimos rendir ponencia de archivo para primer debate del debate Proyecto de Ley No 283 de 2025 Cámara - 262 de 2025 Senado "por medio de la cual expiden normas para el financiamiento del Presupuesto General de la Nación orientadas al restablecimiento del equilibrio de las finanzas públicas, la sostenibilidad fiscal, y se dictan otras disposiciones".

De los honorables:

--	--

II. Consideraciones

El proyecto de Ley de Financiamiento, no es otra cosa que un proyecto de Reforma Tributaria, en virtud del cual se pretende obtener un recaudo de \$ 28 billones, a través de la confiscación de la renta y el patrimonio de los contribuyentes colombianos, que ocurre como resultado de la elevación generalizada de los tributos, colocando al país en el nivel de tasa de tributación más alta de la OCDE y en uno de los más altos del mundo.

Este proyecto de Ley es el resultado del crecimiento del Presupuesto General de la Nación (PGN) aprobado para 2025, que no arroja señal alguna de sostenibilidad, pese a que fue reducido en \$10 billones durante su trámite legislativo. En lugar de recortar en \$35 billones adicionales, para ser consecuente con la sostenibilidad fiscal del país y la competitividad del sector productivo, el Gobierno singladamente resolvió presentar un proyecto de Ley de Financiamiento, que sin medir sus efectos sobre el crecimiento económico y la competitividad empresarial, propone una elevación confiscatoria de las tarifas impositivas que paga el sector formal de la economía, sin hacer austeridad alguna por recesar los impuestos que se pierden por el contrabando y la evasión, que son cercanas a los \$100 billones.

Este proyecto de Ley de Financiamiento es un país en la rueda del crecimiento económico, con efectos desastrosos sobre la inversión interna y externa, la inflación, el empleo, la formación bruta de capital y la competitividad de nuestro sistema tributario para la atracción de capitales productivos, tanto internos como externos.

Es inconcebible que mientras la evasión y el contrabando rondan los \$100 billones al año de recaudo perdido, el Gobierno no hace esfuerzo alguno por controlar estos fenómenos, y por el contrario, con este proyecto de Ley se empeña en elevar aún más la ya desmedida carga tributaria que pesa sobre el sector formal de la economía colombiana. Un incentivo más a la informalidad, a la evasión y al contrabando.

Con la tasa de renta del 35% y estribetas del 10% (extractivo y financieros) Colombia pesaría a ser la jurisdicción con una de las mayores cargas nominales corporativas de los países de la OCDE y del mundo.

En materia del impuesto al patrimonio, la fijación de una tasa anual de hasta el 6% del patrimonio de una persona natural, simple y sencillamente constituye una expropiación en sucesos anuales. Mientras en el mundo no existe el impuesto al patrimonio como regla tributaria (salvo en Noruega, Escocia y Suiza, lo tienen con tarifas y bases gravables muy inferiores a las que se plantean en este proyecto), en Colombia se está proponiendo que un contribuyente pueda llegar a transferir la totalidad de su patrimonio al fisco en un período de 20 años. Este impuesto al patrimonio que existe en Colombia y que el Gobierno propone incrementar, constituye un tributo acumulativo y antíetílico, que grava activos ya sometidos a otros impuestos (renta, ganancia ocasional, predial, etc.), generando una múltiple tributación económica, CONFISCATORIA.

En materia de impuestos indirectos, el proyecto de ley propone aumentar los impuestos como el IVA y el impuesto al consumo, en algunos casos en porcentajes hasta del 280%, con evidentes efectos sobre la inflación y el gasto de los hogares.

	Régimen Actual	Reforma Titularia
Utilidad	100,0	100,0
Impuesto de renta (35%)	35,0	35,0
Utilidad neta	65,0	65,0
Impuesto al dividendo (20% - 41%)	13,0	26,7
Ingreso neto del accionista	52,0	36,4
Tributación total	48,0	61,7

Impuesto al Patrimonio

- En el artículo 19 se eleva del 1,5% hasta el 5% la tasa máxima de impuesto al patrimonio, y se empieza a cobrar para patrimonios a partir de \$2.000 millones, cuando en la norma actual se cobra a partir de \$3.500 millones. El efecto de esta propuesta se aprecia en la siguiente tabla donde se muestra el impuesto para diferentes niveles de patrimonio líquido:

Patrimonio líquido	Impuesto Reforma	Impuesto Actual	Incremento %
\$ 0.000.000.000	46.200	0.00	Infinito
\$ 300.000.000	7.815.800	0.00	Infinito
\$ 2.000.000.000	15.615.900	2.025.360	500%
\$ 5.000.000.000	39.039.500	7.025.360	380%
\$ 10.000.000.000	78.079.000	14.025.360	440%
\$ 20.000.000.000	156.158.000	28.025.360	440%
\$ 50.000.000.000	390.395.000	70.025.360	440%
\$ 100.000.000.000	780.790.000	140.025.360	440%
\$ 200.000.000.000	1.561.580.000	280.025.360	440%

Muivamente, en este caso el Proyecto de Ley es totalmente expropiatorio y regresivo. Como puede verse en el cuadro anterior, las personas naturales con patrimonio entre \$2.000 y \$4.000 millones son las personas que sufrirán el mayor incremento. Así por ejemplo, para una persona de \$4.000 millones de patrimonio el impuesto propuesto implica un incremento del 500%, al passo que para una persona con patrimonio de \$100.000 millones, el incremento es de un 101%.

De otra parte, establecer una tasa máxima del 5% implica confiscar el patrimonio de las personas sometidas a tal tasa, que en 20 años habrán perdido su patrimonio.

Ganancias Ocasionales

- En el artículo 20 establece que la venta de activos fijos se somete al impuesto de ganancias ocasionales únicamente cuando los activos han sido poseídos por el contribuyente por 4 o más años, a diferencia del régimen actual que implica que la ganancia ocasional se aplica cuando los activos se han poseído por 2 o más años. Este cambio implica que las utilidades obtenidas en la venta de activos poseídos entre 2 y 4

años, que hoy se gravan con un impuesto de ganancias ocasionales del 15%, pasen a gravarse con el impuesto sobre la renta con tarifa hasta del 40%.

- En el artículo 21 se disminuye a \$214 millones el valor de la ganancia ocasional exenta para bienes inmuebles que se hereden, que actualmente fluctúa entre \$647 millones para la vivienda de habitación del causante y \$324 millones para otros inmuebles del causante.
- En el artículo 22 se eleva del 20% al 30% la tasa de la ganancia ocasional proveniente de loterías, rifas, sorteos y similares, lo que implica un incremento del 50%.

Impuesto sobre las ventas - IVA

- En el artículo 2 se gravan los juegos de azar y azar operados por internet, sin que se haya establecido como se va a controlar esta norma cuando los juegos son desarrollados por casinos internacionales que no tienen sede en Colombia.
- En el artículo 5 se grava la venta de combustibles y de gasolina de avión realizada por los comercializadores minoristas, que hoy está desgravada.
- En el artículo 6 se gravan los servicios turísticos prestados a residentes en el exterior que se utilizan en territorio colombiano, en un claro desestímulo al turismo internacional que llega a Colombia.
- En el artículo 8 se eleva del 5% al 10% el IVA sobre el ingreso al productor en la venta de ACPM y a partir del año 2025 se eleva al 15%, lo que significa un incremento del 100% inmediato y del 200% a partir del 2025. Así mismo, se eleva del 5% al 10% el IVA sobre la venta de biocombustible de origen vegetal o animal para uso en motores diésel de producción nacional, con destino a la mezcla con ACPM, lo que implica un incremento inmediato del 200%. Igual incremento se aplica (del 5% al 10%) en el IVA que se aplica en la venta de alcohol combustible con destino a la mezcla con gasolina para los vehículos automotores y en el IVA aplicable a la venta de los demás combustibles derivados del petróleo. En este mismo artículo se eleva del 5% al 10% el IVA sobre el ingreso al productor en la venta de gasolina y a partir del año 2027 se eleva al 15%.
- En el artículo 9 se eleva del 5% al 10% el IVA aplicable a: (i) la venta de cargadores de batería de vehículos híbridos e híbridos enchufables y (ii) los inventarios de carga eléctrica para uso en vehículos híbridos e híbridos enchufables.
- En el artículo 9 se eleva del 5% al 10% el IVA sobre la venta de vehículos híbridos e híbridos enchufables de las partidas 87.02, 87.03, 87.04 y 87.05, así como las unidades de control para motores eléctricos de uso en vehículos híbridos e híbridos enchufables de las partidas 90.31 y 90.32, lo que implica un incremento del 200%, que caerá en un gobierno que se supone es el abanderado de la transición energética.
- Se eleva del 5% al 10% el IVA sobre la venta de licores, vinos, sifones y similares, lo que implica un incremento del 200%.

- En el artículo 9 se eleva del 5% al 10% el IVA sobre la venta de la gasolina de aviación Jet A y/o gasolina de aviación 100/130 nacionales, lo que implica un incremento en el tributo del 200%.

Impuesto al Consumo

- En el artículo 25 se grava con impuesto al consumo a la tarifa del 10% los servicios de esparcimiento, culturales y deportivos superiores a diez (10) UVT (hoy \$495.000). La base gravable estará conformada por el precio de entrada y los demás cargos que se cobren. Esta propuesta desconfía que ya existe un régimen impositivo especial para este tipo de servicios de esparcimiento.
- En el artículo 27 se eleva del 10% al 15% la tasa de impuesto al consumo de: (i) los vehículos automóviles de tipo familiar, los camperos y los pick-up, cuyo Valor FOB sea igual o superior a USD \$30.000 (posición 87.03), (ii) los pick-up cuyo valor FOB sea igual o superior a USD \$30.000, (posición 87.04), y (iii) los globos y dirigibles de la partida 88.01 y los aerostatos de la partida 88.02. Esta propuesta implica aumentar el tributo para este tipo de vehículos en un 18,75%.
- En los artículos 26 y 27 se eleva del 5% al 10% la tasa aplicable a las motocicletas de la partida arancelaria 87.11 y los yates y embarcaciones de la partida 89.03.

Impuesto Especial en la Extracción de Hidrocarburos y Carbón

- En el artículo 28 se crea el impuesto especial en la extracción de hidrocarburos y carbón, que grava a la tarifa del 7% la primera venta y/o exportación de hidrocarburos y carbón de los partidos arancelarios 27.01 y 27.08.

Impuesto al Carbono

- En el artículo 31 se reduce del 20% al 30% la parte del impuesto al carbono que no se cobra, para los sujetos pasivos que certifiquen ser carbono neutro. Otra norma que cae de sentido en un gobierno que dice tener como bandera la transición energética.
- En el artículo 32 se incrementan las tarifas del impuesto al carbono por unidad de combustible hasta en un 98,87%, como se observa en la siguiente tabla:

Combustible	Unidad	Tasa Actual	Tasa Titular	Aumento %
Gasolina	Litros	10.281,00	59.731,00	583%
Diesel	Litros	80,00	74,00	93,75%
AIR	Litros	432,00	23,00	83,33%
Avial	Litros	432,00	26,00	93,33%
Gasoil	Litros	432,00	26,00	93,33%
Gasoil	Litros	384,00	50,00	94,21%
Gasolio diésel	Litros	270,00	19,00	88,70%
Gasoil	Bariletes	63,00	42,00	93,75%

III. Apreciaciones Finales

Mientras la evasión y el contrabando implican la pérdida de recaudos por un monto cercano a los \$102 billones anuales, el Congreso de la República debe abstenerse de aprobar medidas que incrementen la tributación de los constituyentes formales. Es al Gobierno a quien le corresponde, utilizando las facultades de investigación, control y determinación de los tributos, a quien le corresponde atender, mediante una reducción del contrabando y la evasión los \$36 billones que le hacen falta para balancear el Presupuesto Nacional.

IV. Conflicto de interés**Marco legal****a) Constitución Política**

ARTÍCULO 162. Los congresistas deberán poner en conocimiento de la respectiva Cámara las situaciones de carácter moral o económico que los inhiban para participar en el trámite de los asuntos atinentes a su consideración. La ley determinará lo relacionado con los conflictos de intereses y las recusaciones.

ARTÍCULO 163. Los congresistas perderán su investidura.

- Por violación del régimen de inhabilidades e incompatibilidades, o del régimen de conflicto de intereses.

b) Jurisprudencia del Consejo de Estado

Es deber del Congresista poner en conocimiento de la Corporación los hechos de donde el deduzca u observe que podría surgir un conflicto de intereses, tal como lo prescribe el artículo 291 de la Ley 5 de 1992, independientemente de que el órgano competente decida si existe o no ese conflicto. El incumplimiento de ese deber puede ser una falta disciplinaria sancionable en los términos del CUB, cuyo artículo 48-48 tipifica específicamente como falta el hecho de que un servidor público no declare su impedimento debiéndose.

Empero, de las circunstancias particulares del caso, el servidor público debe razonablemente deducir la eventual existencia de ese conflicto de intereses y así declararlo. El artículo 181 de la Constitución Política no sanciona con pérdida de investidura el hecho de que un congresista no cumpla el deber de declararse impedido debiéndose, sino el hecho de que vote una decisión estando incurso efectivamente en un conflicto de intereses. Para que pueda deducirse la responsabilidad jurídica disciplinaria que implica la intencional sanción, esto es, la pérdida de investidura, es necesario que en la sentencia se pueda establecer que ocurrió la violación del régimen del conflicto de intereses en cuanto que el Congresista votó anteponiendo intereses personales a los intereses públicos y no solamente que el Congresista no se haya declarado impedido.

<p>i) Ley 514 de 1992.</p> <p>ARTÍCULO 129. PARÁGRAFO 2o. Aceptado o negado un impedimento a un congresista en el trámite de un proyecto de ley en comisión, no será necesario volver a considerarse en la Plenaria de la corporación a menos que se presenten circunstancias nuevas que varíen los fundamentos del mismo.</p> <p>ARTÍCULO 291. DECLARACIÓN DE IMPEDIMENTO. El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un escápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo al artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar.</p> <p>Antes o durante la sesión en la que discute el proyecto de ley, o de acto legislativo el congresista manifestará por escrito el conflicto de interés.</p> <p>Una vez recibida dicha comunicación, el Presidente someterá de inmediato consideración de la plenaria o de la Comisión correspondiente el impedimento presentado, para que sea resuelto por mayoría simple.</p> <p>Los Congresistas que formulen solicitud de declaración de impedimento no podrán participar en la votación en la que se resuelva su propio impedimento. Si el impedimento resulta aprobado, tampoco podrá participar en la votación de impedimentos presentados por los otros congresistas.</p> <p>Cuando se trate de actuaciones en Congreso Pleno o Comisiones Conjuntas, el impedimento será resuelto previa votación por separado en cada cámara o Comisión.</p> <p>Las objeciones de conciencia serán aprobadas automáticamente. Los impedimentos serán votados. Para agilizar la votación el presidente de comisión o la plenaria podrá agrupar los impedimentos según las causales y las circunstancias de configuración, y proceder a decidirlos en grupo respetando la mayoría requerida para la decisión de los impedimentos.</p> <p>El Congresista al que se le haya aceptado el impedimento se retirará del debate legislativo o de los artículos frente a los que estuviera impedido hasta tanto persista el impedimento. Si el impedimento es negado, el congresista deberá participar y votar, y por este hecho no podrá ser objeto de investigación o sanción por parte de los órganos judiciales o disciplinarios del Estado.</p> <p>cuáquera sea su naturaleza, lo que no circumscribe causal a las cuestiones legislativas, sino a toda materia que conforme ordenamiento sea de competencia del Congreso de la República.'</p> <p>d) Estatuto de ética del congresista</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">CUADRO DE RESUMEN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">1. A la luz del artículo 291 y de los elementos del impedimento que manifiesta el Consejo de Ética, si el impedimento es negado, el congresista podrá participar y votar, y por este hecho no podrá ser objeto de investigación o sanción por parte de los órganos judiciales o disciplinarios del Estado.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2. Que la comisión o la plenaria niegue un impedimento sin significar que se haya eliminado el impedimento que tiene el congresista. LA NEGATIVA NO IMPLICA EXONERACIÓN DEFINITIVA DE LA RESPONSABILIDAD EN LA ACCIÓN DE INVESTIGACIÓN.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3. Consejo de Ética La jurisprudencia ha considerado que para la estructuración de la sanción constitucional en consonancia con ocurrir un conflicto de intereses es menester la reunión favorable de los siguientes presupuestos: (i) La calidad de congresista, elemento transversal y común a todo juicio de desinvestidura, (ii) La concurrencia de un interés directo, particular y actual o inmediato en cabeza de quien es congresista o su círculo cercano, (iii) su no manifestación de impedimento o no haber sido separado del conocimiento del asunto por recusación, (iv) haber conformado el quórum o participado el congresista en el debate o votación del asunto y (v) que esa participación tenga lugar en un asunto de conocimiento funcional del congresista, aquéllas sea su naturaleza, lo que no circumscribe la causal a las cuestiones legislativas, sino a toda materia que conforme al ordenamiento sea de competencia del Congreso de la República."</td> </tr> </tbody> </table> <p>V. Proposición</p> <p>Con fundamento en las razones antes expuestas, mediante PONENCIA NEGATIVA y en consecuencia solicitamos a los miembros de las comisiones temporales y cuártulas constitucionales del Senado de la República y la Cámara de Representantes el ARCHIVO del Proyecto de Ley No. 285 de 2025 Cámara - 262 de 2025 Senado, "por medio de la cual se expediten normas para el financiamiento del Presupuesto General de la Nación orientadas al establecimiento del equilibrio de las finanzas públicas, la sostenibilidad fiscal, y se dictan otras disposiciones".</p> <p>Cordialmente,</p> <p></p>	CUADRO DE RESUMEN	1. A la luz del artículo 291 y de los elementos del impedimento que manifiesta el Consejo de Ética, si el impedimento es negado, el congresista podrá participar y votar, y por este hecho no podrá ser objeto de investigación o sanción por parte de los órganos judiciales o disciplinarios del Estado.	2. Que la comisión o la plenaria niegue un impedimento sin significar que se haya eliminado el impedimento que tiene el congresista. LA NEGATIVA NO IMPLICA EXONERACIÓN DEFINITIVA DE LA RESPONSABILIDAD EN LA ACCIÓN DE INVESTIGACIÓN.	3. Consejo de Ética La jurisprudencia ha considerado que para la estructuración de la sanción constitucional en consonancia con ocurrir un conflicto de intereses es menester la reunión favorable de los siguientes presupuestos: (i) La calidad de congresista, elemento transversal y común a todo juicio de desinvestidura, (ii) La concurrencia de un interés directo, particular y actual o inmediato en cabeza de quien es congresista o su círculo cercano, (iii) su no manifestación de impedimento o no haber sido separado del conocimiento del asunto por recusación, (iv) haber conformado el quórum o participado el congresista en el debate o votación del asunto y (v) que esa participación tenga lugar en un asunto de conocimiento funcional del congresista, aquéllas sea su naturaleza, lo que no circumscribe la causal a las cuestiones legislativas, sino a toda materia que conforme al ordenamiento sea de competencia del Congreso de la República."	<p>Cuando el congresista asignado como ponente considera que se encuentra impedido, podrá renunciar a la respectiva ponencia antes del vencimiento del término para rendirla.</p> <p>ARTÍCULO 292. COMUNICACIÓN DEL IMPEDIMENTO. Advertido el impedimento, el Congresista deberá comunicarlo por escrito al Presidente de la respectiva Comisión o corporación legislativa donde se trate el asunto que obliga al impedimento.</p> <p>ARTÍCULO 293. EFECTO DEL IMPEDIMENTO. Aceptado el impedimento se procederá a la designación de un nuevo ponente, si fuere el caso. Si el conflicto fuere respecto del debate y la votación, y aceptado así mismo el impedimento, el respectivo Presidente excusará de votar al Congresista.</p> <p>La excusa así autorizada se entenderá válida para los efectos del párrafo del artículo 163 constitucional, si asistiere a la sesión el Congresista. El Secretario dejará constancia expresa en el acta de la abstención.</p> <p>ARTÍCULO 294. RECUSACIÓN. Quien tenga conocimiento de una causal de impedimento de algún Congresista, que no se haya comunicado oportunamente a las Cámaras Legislativas, podrá recusarlo ante ellas, procediendo únicamente se configura los eventos establecidos en el artículo 285 de la presente ley. En este evento se dará trámite inmediato del informe a la Comisión de Ética y Estatuto del Congresista de la respectiva Corporación, la cual dispondrá de tres (3) días hábiles para dar a conocer su conclusión, mediante resolución motivada.</p> <p>ELEMENTOS</p> <p>1. Tener un interés particular y directo sobre la regulación, gestión, control o decisión del asunto.</p> <p>2. Que dicho interés lo tenga alguna de las personas que intervienen o actúan en su condición de empleado público conforme a lo regulado en la normativa vigente.</p> <p>3. Que no se presente declaración de impedimento para actuar en el mismo, por parte del empleado público.</p> <p>Consejo de Estado</p> <p>Finalmente, la jurisprudencia ha considerado que para la estructuración de sanción constitucional en consonancia con ocurrir un conflicto de intereses es menester la reunión favorable de los siguientes presupuestos: (i) La calidad de congresista, elemento transversal y común a todo juicio de desinvestidura, (ii) La concurrencia de un interés directo, particular y actual o inmediato en cabeza de quien es congresista o su círculo cercano, (iii) su no manifestación de impedimento o no haber sido separado del conocimiento del asunto por recusación, (iv) haber conformado el quórum o participado el congresista en el debate o votación del asunto y (v) que esa participación tenga lugar en un asunto de conocimiento funcional del congresista, aquéllas sea su naturaleza, lo que no circumscribe la causal a las cuestiones legislativas, sino a toda materia que conforme al ordenamiento sea de competencia del Congreso de la República.</p> <p>Bogotá D.C., 25 de noviembre de 2025. En la fecha se recibió en esta Secretaría el Informe de Ponencia negativa para Primer Debate del Proyecto de Ley Número de 2025 Cámara-262 de 2025 Senado, "POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDEN NORMAS PARA EL FINANCIAMIENTO DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN ORIENTADAS AL RESTABLECIMIENTO DEL EQUILIBRIO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS, LA SOSTENIBILIDAD FISCAL, Y SE DICEN OTRAS DISPOSICIONES", suscrito por el Honorable Representante a la Cámara ARGEL MENDOZA MENDOZA, y se remitió a su Secretaría General de la Corporación para su respectiva publicación en la Gaceta del Congreso, lo que a continuación se indica al artículo 156 de la Ley 5^a de 1992.</p> <p>Lo Secretario General,</p> <p> EDMUNDOMARTÍNEZ BARRERA</p>
CUADRO DE RESUMEN					
1. A la luz del artículo 291 y de los elementos del impedimento que manifiesta el Consejo de Ética, si el impedimento es negado, el congresista podrá participar y votar, y por este hecho no podrá ser objeto de investigación o sanción por parte de los órganos judiciales o disciplinarios del Estado.					
2. Que la comisión o la plenaria niegue un impedimento sin significar que se haya eliminado el impedimento que tiene el congresista. LA NEGATIVA NO IMPLICA EXONERACIÓN DEFINITIVA DE LA RESPONSABILIDAD EN LA ACCIÓN DE INVESTIGACIÓN.					
3. Consejo de Ética La jurisprudencia ha considerado que para la estructuración de la sanción constitucional en consonancia con ocurrir un conflicto de intereses es menester la reunión favorable de los siguientes presupuestos: (i) La calidad de congresista, elemento transversal y común a todo juicio de desinvestidura, (ii) La concurrencia de un interés directo, particular y actual o inmediato en cabeza de quien es congresista o su círculo cercano, (iii) su no manifestación de impedimento o no haber sido separado del conocimiento del asunto por recusación, (iv) haber conformado el quórum o participado el congresista en el debate o votación del asunto y (v) que esa participación tenga lugar en un asunto de conocimiento funcional del congresista, aquéllas sea su naturaleza, lo que no circumscribe la causal a las cuestiones legislativas, sino a toda materia que conforme al ordenamiento sea de competencia del Congreso de la República."					

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 140 DE 2025 CÁMARA

por medio de la cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de educación preescolar, básica y media en Colombia y se dictan otras disposiciones.

<p>Boletín D.C., noviembre de 2025.</p> <p>Honorble Representante Héctor Alfonso Gutiérrez Presidente Comisión Sexta Constitucional Permanente Cámara De Representantes Ciudad</p> <p>REF: Informe de ponencia para segundo debate en la Cámara de Representantes del Proyecto de Ley No. 140 de 2025 Cámara "Por medio de la cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de educación preescolar, básica y media en Colombia y se dictan otras disposiciones".</p> <p>En cumplimiento del encargo hecho por la Mesa Directiva de la Comisión Sexta Constitucional Permanente de la honorble Cámara de Representantes, y con fundamento en los artículos 150, 153 y 156 de la Ley 51 de 1993, me permito rendir ponencia para segundo debate del Proyecto de Ley No. 140 de 2025 Cámara "Por medio de la cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de educación preescolar, básica y media en Colombia y se dictan otras disposiciones".</p> <p>Del congresista:</p> <p> DIEGO FERNANDO CALLEJO NAVAS Representante a la Cámara Coordinador ponente</p> <p>Este informe de ponencia para segundo debate es el 24 de mayo de 2026, publicado en la Gaceta del Congreso No. 877 del mismo año.</p> <p>El 11 de junio de 2024, la Comisión Sexta discutió y aprobó en primer debate el artículo tal como fue presentado en la ponencia, junto con dos enmiendas: una al artículo 6, presentada por la Representante Inca Luisa Herrera, y otra al artículo 16, por la Representante Ana Paola García Sosa. En esa sesión también quedaron constadas: una proporción más sobre el artículo 2, que se incorporaría en la ponencia para segundo debate, y otra del Representante David Cancho al artículo 10, la cual fue incluida en la proporción aprobada de la Representante Ana Paola García Sosa.</p> <p>La ponencia para segundo debate en Cámara fue radicada el 11 de septiembre de 2024 y publicada en la Gaceta del Congreso No. 1024 de ese año. El 29 de abril de 2025, el proyecto fue aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, con modificaciones derivadas de enmiendas de diferentes congresistas, todas aprobadas y respaldadas por el pleno.</p> <p>Posteriormente, el proyecto pasó al Senado con el número 455 de 2025. Mediante oficio del 28 de mayo de 2025, la Mesa Directiva de la Comisión Sexta Constitucional Permanente de esa Corporación designó como ponente coordinador al Senador Robert Daza Guavira, quien presentó la ponencia para primer debate. El 3 de junio de 2025, el proyecto fue aprobado por unanimidad en dicha cámara legislativa.</p> <p>Más adelante, mediante oficio del 8 de junio de 2025, la Mesa Directiva del Senado nuevamente designó al Senador Robert Daza Guavira como coordinador ponente para el segundo debate. La ponencia fue presentada el 30 de junio de 2025 y publicada en la Gaceta del Congreso No. 852 de ese año. Sin embargo, el proyecto no alcanzó a ser discutido en la Plenaria del Senado y, en atención a lo dispuesto en el artículo 160 de la Ley 51 de 1993 y el artículo 162 de la Constitución Política, fue archivado por haber transcurrido 180 legislaturas desde su radicación.</p> <p>En consideración a la importancia de esta iniciativa, fue radicada nuevamente el 30 de julio de 2025, conservando el mismo texto de la ponencia para segundo debate en 3644, último documento concertado con congresistas, académicos y organizaciones sociales, y publicada en la Gaceta del Congreso No. 1318 de 2025. El propósito de esta nueva radicación es revisar su trámite legislativo y asegurar que finalmente se convierta en ley de la República.</p> <p>En esta oportunidad, fue nuevamente designado como ponente por la Mesa Directiva de la Comisión Sexta de la Cámara de Representantes y, en cumplimiento de lo dispuesto en el</p>	<p style="text-align: center;">INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DEL PROYECTO DE LEY NO. 140 DE 2025 CÁMARA</p> <p>"Por medio del cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de Educación Básica y Media en Colombia y se dictan otras disposiciones"</p> <p style="text-align: center;">TRÁMITE DEL PROYECTO</p> <p>Origen: Congresista.</p> <p>Además, los autores del presente proyecto de ley con los representantes a la Cámara: Ana Paola García Sosa, Diego Fernando Callejo Navas, José Elías Salazar López, Mireya Jannet Otaíz, Nelson Raúl Siles, Camilo Esteban Jalisca Marulanda, Hernando Gómez Ponce, Jorge Alberto Cardona, Rigoberto Uribe, y Teresa Enriquea Roero; así como los Senadores de la República: Juan Alberto Flórez Vizcaí, Juan Carlos Arango, Alfredo Delgado Zulueta, Luis Gil Chagatí Ríos, José Alfredo Greco y Norma Hurtado Sánchez.</p> <p style="text-align: center;">ANTECEDENTES</p> <p>El presente proyecto de ley fue radicado por primera vez el 6 de septiembre de 2023, bajo número 298 de 2023 Cámara, y publicado en la Gaceta del Congreso No. 1250 del mismo año. La iniciativa surgió con el respaldo de los Honrables Senadores Juan Carlos Gómez Rojas, Julio Rincón Vidal, Adriano Rojas, Delgaty Zuleta, Juan Felipe Lemus Urdaneta, José Alfredo Greco Zuleta, Norma Hurtado Sánchez, Juan Blas Chagatí Flores, José David Nájera Cardoso y John Molina Escalante Paquet; así como de los Honrables Representantes Ana Paola García Sosa, Diego Fernando Callejo Navas, José Elías Salazar López, Víctor Manuel Salcedo Gutiérrez, Hernando Gómez Ponce, Teresa de Jesúz Enrique Roero, Alejandro Gutiérrez Silva, Wilson Jairon Díaz, Wilmer Ramón Carrillo Mendoza, Camilo Esteban Ayala Morales, Jorge Eliecer Tascayó Manzaneda, Asturíánchez Martínez de la Rosa, Hugo Alberto Gómez Figueroa, Aníl Regilse Montalvo Alarcón y Hugo Alfonso Ardila Salazar.</p> <p>Con el fin de que la iniciativa avanzara en su trámite legal y reglamentaria, y en cumplimiento del artículo 150 de la Ley 51 de 1993, la Comisión Sexta Constitucional Permanente me designó como coordinador ponente en la Cámara.</p> <p>El 15 de abril de 2025 se realizó una Audiencia Pública en el recinto de dicha Comisión, con el propósito de recibir observaciones y comentarios que enriquecieran el proyecto desde distintas perspectivas. Posteriormente, en cumplimiento del artículo 154 de la Ley 51,</p> <p style="text-align: center;">DIRECTO Y CONTENIDO DEL PROYECTO</p> <p>El presente proyecto de ley tiene como objeto establecer el marco jurídico para la creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia, con el fin de garantizar el bienestar emocional, prevenir problemas psicológicos y trastornos mentales, y promover una atención integral para esta población, dentro de lo establecido en la Ley 1816 de 2013.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo I. Objeto y ámbito de aplicación</p> <p>Artículo 1. Constituye el objetivo del proyecto de ley, el sujeto jurídico establece el marco jurídico para la creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia.</p> <p>Artículo 2. Señala que la RISMNA se aplicará en todas las instituciones educativas públicas y privadas del país, bajo el pronóstico del Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, con acompañamiento de secretarías territoriales, en enfoque intersectorial.</p> <p>Artículo 3. Define términos clave como salud mental en la infancia y adolescencia, RISMNA, trastornos mentales en niños y trastornos de magnitud.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo II. RISMNA</p> <p>Artículo 4. Crea la RISMNA, bajo el cargo del Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social e ICBF, con cinco componentes principales: promoción y educación, detección temprana y evaluación integral; atención integral y articulada; atención especializada en población con discapacidad cognitiva; y enfoque integral y holístico.</p>
<p>Este informe de ponencia para segundo debate es el 24 de mayo de 2026, publicado en la Gaceta del Congreso No. 877 del mismo año.</p> <p>El 11 de junio de 2024, la Comisión Sexta discutió y aprobó en primer debate el artículo tal como fue presentado en la ponencia, junto con dos enmiendas: una al artículo 6, presentada por la Representante Inca Luisa Herrera, y otra al artículo 16, por la Representante Ana Paola García Sosa. En esa sesión también quedaron constadas: una proporción más sobre el artículo 2, que se incorporaría en la ponencia para segundo debate, y otra del Representante David Cancho al artículo 10, la cual fue incluida en la proporción aprobada de la Representante Ana Paola García Sosa.</p> <p>La ponencia para segundo debate en Cámara fue radicada el 11 de septiembre de 2024 y publicada en la Gaceta del Congreso No. 1024 de ese año. El 29 de abril de 2025, el proyecto fue aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, con modificaciones derivadas de enmiendas de diferentes congresistas, todas aprobadas y respaldadas por el pleno.</p> <p>Posteriormente, el proyecto pasó al Senado con el número 455 de 2025. Mediante oficio del 28 de mayo de 2025, la Mesa Directiva de la Comisión Sexta Constitucional Permanente de esa Corporación designó como ponente coordinador al Senador Robert Daza Guavira, quien presentó la ponencia para primer debate. El 3 de junio de 2025, el proyecto fue aprobado por unanimidad en dicha cámara legislativa.</p> <p>Más adelante, mediante oficio del 8 de junio de 2025, la Mesa Directiva del Senado nuevamente designó al Senador Robert Daza Guavira como coordinador ponente para el segundo debate. La ponencia fue presentada el 30 de junio de 2025 y publicada en la Gaceta del Congreso No. 852 de ese año. Sin embargo, el proyecto no alcanzó a ser discutido en la Plenaria del Senado y, en atención a lo dispuesto en el artículo 160 de la Ley 51 de 1993 y el artículo 162 de la Constitución Política, fue archivado por haber transcurrido 180 legislaturas desde su radicación.</p> <p>En consideración a la importancia de esta iniciativa, fue radicada nuevamente el 30 de julio de 2025, conservando el mismo texto de la ponencia para segundo debate en 3644, último documento concertado con congresistas, académicos y organizaciones sociales, y publicada en la Gaceta del Congreso No. 1318 de 2025. El propósito de esta nueva radicación es revisar su trámite legislativo y asegurar que finalmente se convierta en ley de la República.</p> <p>En esta oportunidad, fue nuevamente designado como ponente por la Mesa Directiva de la Comisión Sexta de la Cámara de Representantes y, en cumplimiento de lo dispuesto en el</p>	<p style="text-align: center;">INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DEL PROYECTO DE LEY NO. 140 DE 2025 CÁMARA</p> <p>"Por medio del cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de Educación Básica y Media en Colombia y se dictan otras disposiciones"</p> <p style="text-align: center;">TRÁMITE DEL PROYECTO</p> <p>Origen: Congresista.</p> <p>Además, los autores del presente proyecto de ley con los representantes a la Cámara: Ana Paola García Sosa, Diego Fernando Callejo Navas, José Elías Salazar López, Mireya Jannet Otaíz, Nelson Raúl Siles, Camilo Esteban Jalisca Marulanda, Hernando Gómez Ponce, Jorge Alberto Cardona, Rigoberto Uribe, y Teresa Enriquea Roero; así como los Senadores de la República: Juan Alberto Flórez Vizcaí, Juan Carlos Arango, Alfredo Delgado Zulueta, Luis Gil Chagatí Ríos, José Alfredo Greco y Norma Hurtado Sánchez.</p> <p style="text-align: center;">ANTECEDENTES</p> <p>El presente proyecto de ley fue radicado por primera vez el 6 de septiembre de 2023, bajo número 298 de 2023 Cámara, y publicado en la Gaceta del Congreso No. 1250 del mismo año. La iniciativa surgió con el respaldo de los Honrables Senadores Juan Carlos Gómez Rojas, Julio Rincón Vidal, Adriano Rojas, Delgaty Zuleta, Juan Felipe Lemus Urdaneta, José Alfredo Greco Zuleta, Norma Hurtado Sánchez, Juan Blas Chagatí Flores, José David Nájera Cardoso y John Molina Escalante Paquet; así como de los Honrables Representantes Ana Paola García Sosa, Diego Fernando Callejo Navas, José Elías Salazar López, Víctor Manuel Salcedo Gutiérrez, Hernando Gómez Ponce, Teresa de Jesúz Enrique Roero, Alejandro Gutiérrez Silva, Wilson Jairon Díaz, Wilmer Ramón Carrillo Mendoza, Camilo Esteban Ayala Morales, Jorge Eliecer Tascayó Manzaneda, Asturíánchez Martínez de la Rosa, Hugo Alberto Gómez Figueroa, Aníl Regilse Montalvo Alarcón y Hugo Alfonso Ardila Salazar.</p> <p>Con el fin de que la iniciativa avanzara en su trámite legal y reglamentaria, y en cumplimiento del artículo 150 de la Ley 51 de 1993, la Comisión Sexta Constitucional Permanente me designó como coordinador ponente en la Cámara.</p> <p>El 15 de abril de 2025 se realizó una Audiencia Pública en el recinto de dicha Comisión, con el propósito de recibir observaciones y comentarios que enriquecieran el proyecto desde distintas perspectivas. Posteriormente, en cumplimiento del artículo 154 de la Ley 51,</p> <p style="text-align: center;">DIRECTO Y CONTENIDO DEL PROYECTO</p> <p>El presente proyecto de ley tiene como objeto establecer el marco jurídico para la creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia, con el fin de garantizar el bienestar emocional, prevenir problemas psicológicos y trastornos mentales, y promover una atención integral para esta población, dentro de lo establecido en la Ley 1816 de 2013.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo I. Objeto y ámbito de aplicación</p> <p>Artículo 1. Constituye el objetivo del proyecto de ley, el sujeto jurídico establece el marco jurídico para la creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia.</p> <p>Artículo 2. Señala que la RISMNA se aplicará en todas las instituciones educativas públicas y privadas del país, bajo el pronóstico del Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, con acompañamiento de secretarías territoriales, en enfoque intersectorial.</p> <p>Artículo 3. Define términos clave como salud mental en la infancia y adolescencia, RISMNA, trastornos mentales en niños y trastornos de magnitud.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo II. RISMNA</p> <p>Artículo 4. Crea la RISMNA, bajo el cargo del Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social e ICBF, con cinco componentes principales: promoción y educación, detección temprana y evaluación integral; atención integral y articulada; atención especializada en población con discapacidad cognitiva; y enfoque integral y holístico.</p>

<p>Capítulo II. implementación de las RSMNA desde las Instituciones de educación</p> <p>Artículo 5. Las instituciones educativas deberán activar la RSMNA cuando se detecten problemas de salud mental, un coordinación y acompañamiento con sus autoridades competentes. Establece pasos como notificación a padres, ICP y EPS; recopilación de información, intervención profesional y seguimiento continuo, incluye capacitación previa, articulación con el MANT, integrado con la Red Integral de Servicios de Salud Mental y adaptaciones para zonas rurales.</p> <p>Artículo 6. Crea el programa "Mentes Activas" dirigido a promover el bienestar emocional y la salud mental en MNA, mediante reuniones periódicas en instituciones educativas. Este estará a cargo de las EPS, ICP y el Ministerio de Salud y Protección Social. Incluye metas de cobertura total, capacitación de estudiantes y equipos multidisciplinarios para intervención temprana.</p> <p>Artículo 7. Garantiza atención urgente e inmediata en el SGSSS para casos identificados con problemas de salud mental bajo el programa "Mentes Activas", incluyendo: asistología, psiquiatría, terapia y seguimiento. Crea un sistema de registro articulado con el Sistema de Información de Convivencia Escolar.</p> <p>Artículo 8. El Ministerio de Educación Nacional deberá aumentar la presencia de profesionales en salud mental en instituciones públicas con mayor incidencia de casos, mediante el programa "Mentes activas".</p> <p>Artículo 9. El Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social crean un programa nacional para capacitar docentes y responsables territoriales en detección temprana y preventión de riesgos en salud mental. Los delegados capacitados replicarán el conocimiento en sus instituciones, bajo estándares éticos y de confidencialidad.</p> <p>Artículo 10. Permite a los facultades de Psicología crear consultorios comunitarios gratuitos para apoyar la RSMNA, brindando acompañamiento y consejo, bajo previa capacitación. Las universidades establecerán protocolos de confidencialidad, articulando servicios con EPS e instituciones educativas.</p> <p>Artículo 11. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Observatorio Nacional de Salud Mental (OSPM), impulsará investigaciones antes y durante la implementación de la RSMNA para identificar factores de riesgo, evaluar intervenciones y mejorar el impacto.</p>	<p>Artículo 12. Se crea el Comité Nacional de Evaluación y Seguimiento de la RSMNA, integrado por representantes de los ministerios de Educación y Salud, sociedad civil y Defensoría del Pueblo, que elaborará informes anuales al Congreso sobre cobertura, calidad y efectividad en el programa.</p> <p>Artículo 13. El Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, deberán implementar protocolos específicos de prevención del suicidio en las instituciones educativas, los cuales incluirán supervisión al cuerpo docente y administrativo, activación de alertas, y redes de cooperación entre familia y escuela. Se da un plazo de 6 meses contados a partir de la promulgación de la ley.</p> <p>Artículo 14. Establece la vigencia de la ley a partir de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.</p>
<p>intervención y seguimiento en las Instituciones de educación básica y media, así como en los servicios de salud.</p> <h4>1. CONSIDERACIONES PREVIAS</h4> <p>La salud mental de niños, niñas y adolescentes requiere atención prioritaria y un abordaje integral con enfoque preventivo. En Colombia se registró un incremento de problemas que abarcán desde la ansiedad y la depresión hasta conductas autolesivas y el suicidio. Para responder a esta problemática, el proyecto de ley busca establecer la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RSMNA). La Ruta fija un marco normativo para implementar, desde preescolar, básica y media, acciones de prevención, protección e intervención temprana, aprovechando el alcance de las instituciones educativas sobre la mayor parte de esta población.</p> <p>La RSMNA impulsa entornos escolares que favorezcan la salud mental y dotar a docentes y equipos educativos de herramientas para identificar de manera temprana señales de alerta y factores de riesgo. Con ello se facilita brindar apoyo iniciales y realizar remisiones a profesionales de la salud cuando sea necesario, asegurando una atención integral. Asimismo, prever la articulación intersectorial entre instituciones educativas y sistemas de salud mediante mecanismos de coordinación e intercambio de información. Este componente busca garantizar definiciones oportunas, continuidad en los procesos y evitar la fragmentación de los servicios.</p> <p>El proyecto incluye, ademá, la necesidad de desarrollar arquitecturas de capacitación y sensibilización dirigidas a docentes y personal escolar para fortalecer competencias básicas en salud mental aplicadas al contexto educativo y ofrecer recursos prácticos que promuevan el bienestar emocional del estudiante.</p> <p>Otro componente es la creación de Consultorios Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia en las facultades de psicología de las universidades públicas y privadas del país. Estos espacios, bajo supervisión académica, fortalecen las habilidades prácticas de los estudiantes según su nivel de formación y contribuyen a tareas de prevención e intervención. Al ofrecer atención integral a pacientes diagnosticados, también ayudan a mitigar la escasez de profesionales y especialistas en salud mental en el país.</p> <p>En conclusión, la creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RSMNA) desde las Instituciones de Educación Básica y Media en Colombia representa una medida necesaria y conveniente para abordar de manera integral los problemas de salud mental en esta población. El enfoque preventivo, la coordinación intersectorial y la capacitación del personal educativo son elementos</p>	<p>fundamentales para garantizar una atención integral y promover el bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes en nuestro país.</p> <h4>1.1 Marco normativo</h4> <p>En materia de política frente a la salud mental los avances jurídicos se iniciaron en 1928, con la expedición, por parte del Ministerio de Salud de la Resolución 2358, se firmó la Política de Salud Mental, cuyo objetivo se orientó a promover la salud mental en el país y prevenir la oportuna de la enfermedad mental, así como mejorar el acceso, cobertura y calidad de la atención en salud mental en todos los países, a través de la cual se establecieron las relaciones entre la salud mental desde una perspectiva integral y se definieron las atenciones para las personas con padecimientos mentales. A continuación, se presenta una síntesis de la normatividad en materia de salud mental en el país.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En 2006, el Ministerio de la Protección Social, con la Fundación para la Educación y el Desarrollo Social –FED, elaboraron los Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia con "...el propósito de facilitar el debate público sobre la situación de la salud mental de los colombianos, sus necesidades y los enfoques posibles para su abordaje en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema de la Protección Social, para la formulación e desarrollo de una Política Nacional..." • En 2007, el Ministerio de la Protección Social, con la Asociación Colombiana de Psiquiatría –ACP, formularon el documento "Política Pública del Campo de la Salud Mental. Propuesta para lo discutible y lo pendiente", con este se buscaba la gestión integral de la salud mental y los aspectos relacionados con el enfoque de determinantes de salud de la salud y el deterioro de ésta. • En 2010, para la Agenda 2030 definida por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), se estableció que los países debían formular políticas y acciones a partir del "...consumo cada vez mayor en la necesidad de hacer más esfuerzos para reducir la estigmatización de los enfermos mentales y ofrecer servicios de salud mental a la población..." La ley 1414 de 2010 establece en su artículo 5 que el Ministerio de Salud y Protección Social deberá formular la Política Pública de Atención Integral a las personas que padecen epilepsia. De acuerdo con las Estrategias y Planes de Acción sobre Salud Mental 2013-2021 y Epilepsia 2012 - 2021. • La Ley 1566 de 2012, reconoce, de una parte, que el consumo, obtención y aplicación a sustancias psicoactivas, herbas o flores, es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, que requieren atención integral por parte

<p>del Estado, y de otra, si derecho de la persona que sufre trastornos mentales u cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a tales sustancias, a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a la normatividad vigente, a las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, (Política Integral para la prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas–resolución DBO de 2019, 2019).</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Ley 1616 de 2013, que enmarca un cambio y priorización de la salud mental dentro del diseño de programas y proyectos a nivel nacional, tiene por objeto garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, los niños y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque preventivo de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma, se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital: "disposiciones para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando a los niños, los niños y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental, en consonancia con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política" (sociedad, 2018). • En 2013, con la Resolución 1041, se publicó el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que integra la dimensión transversal "Género Diferencial de Poblaciones Vulnerables" y acoge lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 en su componente "Víctimas de Conflicto Armado Interno". En 2004, el Ministerio de Salud y Protección Social, junto con la Universidad Nacional de Colombia, construyeron el documento "Propuesta de Ajuste a la Política Pública de Salud Mental 2014 y su respectivo Plan de Acción 2014 – 2021", que hace énfasis en "...garantizar plenamente el disfrute efectivo del derecho a la salud mental mediante su posicionamiento en la agenda pública y la generación de acciones transversales de protección y promoción de la salud mental, preventiva, tratamiento y rehabilitación integral de los problemas y trastornos relacionados con la salud mental...". 	<ul style="list-style-type: none"> • La Ley 1751 de 2015, "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", establece en su artículo 5 que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. • La Política de Atención Integral en Salud-PAS, adoptada por la Resolución 429 de 2016, tiene como objetivo la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y calidad en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. • En 2018, la Organización Mundial de la Salud-Oms efectuó lo que, en la esfera de la salud, se incorporó, entre otras cosas, una perspectiva de derechos humanos. Que mediante la Resolución 1841 de 2013 este Ministerio adoptó el Plan Decenal de Salud Pública, estableciendo como parte de sus dimensiones, la en Comunidad y Salud Mental, como eje prioritario dentro de lo cual propone la meta f del Componente de Promoción de la convivencia social y de la salud mental, que "a 2021 al 100% de Departamentos y municipios del país adopten y adapten la Política Pública Nacional de Salud Mental acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social" (sociedad, 2018). • En 2022, con la Resolución 1035, el Ministerio de Salud y Protección Social, publicó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, que reconoce la importancia de la salud mental dentro de la salud pública, estableciéndola como una de las dimensiones prioritarias para intervenir. Busca fortalecer la gestión territorial y el abordaje intersectorial para atender los determinantes sociales de la salud que afectan a grupos vulnerables. • En 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social formulará la "Política Nacional de Salud Mental 2024-2033", la cual hace énfasis en la promoción, atención, rehabilitación e inclusión social de poblaciones vulnerables como niños, adolescentes, comunidades étnicas y víctimas del conflicto. Establece mecanismos de seguimiento y evaluación para asegurar su implementación efectiva. • La Ley 2460 de 2015, "por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención a trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y calidad de la salud mental", establece medidas para fortalecer la prevención, atención y promoción de la salud mental en Colombia, con el fin de garantizar el derecho pleno a la salud mental con énfasis especial en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores, establecer una atención integral e integral que abarca diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, incorporando un enfoque intersectorial, comunitario y diferencial que incluye la integración familiar, social, educativa, laboral, cultural y deportiva.
<p>mental con énfasis especial en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores, establecer una atención integral e integral que abarca diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, incorporando un enfoque intersectorial, comunitario y diferencial que incluye la integración familiar, social, educativa, laboral, cultural y deportiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Ley 2538 de 2025, "por medio de la cual se fortalece la Ley 1616 de 2013 y la Política Nacional de Salud Mental y se dictan otras disposiciones", establece el Modelo Comunitario en la prevención de la enfermedad mental, con un enfoque integral, preventivo, comunitario, intersectorial y prioritario en los niños, niñas y adolescentes, persona mayor y cuidadores. <h3>3. JUSTIFICACIÓN</h3> <p>Conveniencia del proyecto de ley</p> <p>La salud es un derecho prioritario para el bienestar individual y colectivo de la humanidad, es una responsabilidad de los gobiernos garantizarla de manera plena para toda la población, sin discriminación. También es un deber de los ciudadanos desarrollar acciones de autocuidado y de prevención. Pero, la salud no se limita a un estado físico, también hace referencia al estado mental de las personas, lo cual se relaciona con comportamientos positivos o negativos a nivel individual y hacia la sociedad misma; pero, ¿qué es la salud mental?, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un estado de bienestar, en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, podrá enfrentar la vida, trabajar, y finalmente contribuir a la sociedad (salud, 2023). Sin embargo, debido a factores personales, familiares, sociales y culturales, la salud mental se puede ver afectada y es cuando aparecen las dificultades psicológicas o trastornos mentales. En este sentido, una de cada cuatro personas tiene la probabilidad de sufrir un problema de salud mental a lo largo de su vida (salud, 2023).</p> <p>Adicionalmente, en la actualidad se vive un periodo pospandemia, producto del Covid-19®, contexto que debe tenerse en cuenta para la toma de decisiones desde lo gubernamental a nivel mundial. Un ejemplo de las consecuencias de la pandemia viral entre el 2020 y 2022 son los problemas económicos, políticos y sociales de difícil control y la crisis social que afectó directa o indirectamente la salud de las personas durante y después de la llegada de esta. Por ejemplo, la pandemia aumentó los trastornos mentales en niños y jóvenes debido a las limitaciones en los procesos de socialización, las dinámicas familiares alteradas y la inclusión de la vida digital en la vida cotidiana (UNICEF, 2020).</p>	<p>El 11 de marzo del 2020 Tedros Adhanom Ghebreyesus, director de la Organización Mundial de la Salud-Oms, anuncia que la Covid-19 se catalogaba como una pandemia, lo que implicaba tomar acción inmediata para mitigar su propagación, como la causa era desconocida, lo extendido del plan de acción siempre fue aislamiento y cuarentena. Algunas cuarentenas inmediatas no tuvieron en cuenta los efectos del encierro infantil y sus consecuencias en las personas (lopez, 2023).</p> <p>El confinamiento permanente aumentó los problemas mentales en niños y jóvenes, por ejemplo, la depresión, ansiedad, difícil de atención e hiperactividad, trastorno bipolar, de comportamiento disruptivo y obsesivo, se afectó el neurodesarrollo (lopez, 2023). Uno de los grandes impactos se evidenció en el resto de qué los niños, niñas y adolescentes, la mayoría escolares, tuvieron o más de o más de clase, posponer o tener clases virtuales, eliminación de actividades fuera de casa, eliminación de la frecuencia de actividades con otros niños. Así, la sociedad se convirtió en un escenario difícil de lograr para los familias en general.</p> <p>Este escenario se agravó con la crisis social en general que se estaba viviendo, y resultó en trastornos mentales diagnosticados a la fecha, lo cual es solo una parte de las problemáticas surgidas después de la pandemia, y que alertan a los países en necesidad de promover acciones efectivas para la recuperación integral de la población.</p> <p>De acuerdo con el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, se estimó que en el 2023 el 15% de los niños y jóvenes entre los 10 y 19 años en América Latina y el Caribe habían sido diagnosticados con un trastorno mental. A nivel mundial una de cada 7 jóvenes entre los 10 y 19 años tiene un trastorno de salud mental que constituye una de las causas principales de enfermedad y discapacidad en la población adolescente (salud, 2023). A continuación, se muestra un balance de personalidad en materia de salud mental, como un problema fundamental de salud, con necesidad de atención en diferentes países de América Latina.</p> <p>Gráfico 1. Salud mental como un problema principal de salud entre el 2018 y 2022.</p>



Encuesta en línea a 33.477 habitantes de 6 países, de los cuales seis son de América Latina, del 27 de julio al 5 de agosto de 2022.

Fuente: Ipsos

Fuente: Ipsos julio de 2022.

En Colombia casi se triplicó de 2018 a 2022 la percepción de la salud mental como un problema relevante en salud, con una percepción más alta en comparación con Perú, Argentina y México.

A pesar de la relevancia de proteger la salud mental para mejorar el bienestar integral de las personas, los gobiernos solo destinan el 2% del presupuesto en salud para la prevención y tratamiento de los trastornos mentales (OMS, 2022). Esta evidencia era problemática en el sistema de salud, pero también informa la relevancia de la participación del sistema educativo en este objetivo. Los entornos escolares también se convierten en lugares en materia de prevención de los problemas de salud mental, debido a que en estos escenarios se despliegan gran parte de la vida los niños, niñas y adolescentes. Adicionalmente, en los colegios se promueve la salud mental teniendo en cuenta su relación con su vida, con los otros, se afirman temas como la identidad, autoestima, seguridad, pertenencia, dominio, apoyo y participación social. Es importante resaltar que un estado bueno de salud mental afecta de forma positiva los resultados académicos, emocionales y comportamentales de la población (Sarmiento, 2017).

Perú, ¿Cuál es el aporte del campo de psicología en las instituciones educativas?, actualmente existe un déficit en oferta para la atención en salud integral, especialmente en

salud mental en el país, el bajo presupuesto en este tema no ha permitido atender la demanda en trastornos de salud mental de los niños, niñas y adolescentes, pues por cada 1.500 estudiantes hoy van un psicólogo, desde el Ministerio de Educación Nacional se ha hecho un llamado para la identificación de alertas, donde familias y profesores pueden convertirse en los identificadores de riesgos en la salud mental. Respecto al año 2022, en Bogotá, se registraron 8.332 intentos suicidas, con una tasa del 10,5 por 10.000 habitantes, mostrando un aumento del 37,37% en comparación con el año 2021. El grupo de edad que presenta mayor peor porcentaje corresponde a los grupos de edad juvenil con 3.564 (42,8%) casos, adolescentes con 2.447 (29,4%) (Secretaría de Salud de Bogotá, 2022).

Teniendo en cuenta el contexto mundial y nacional, surge la necesidad de que cada país pueda generar orientaciones, guías, mecanismos y soluciones para afrontar los problemas para fortalecer la salud mental de los niños, niñas y adolescentes. El presente proyecto de ley busca la creación de una ruta integral de salud para niños, niñas y adolescentes, a través de la atención, promoción y preventión de trastornos de salud mental, liderada por un proceso de articulación institucional entre el sistema de salud y el sistema educativo del país, y de esta manera se pueda generar una atención integral para garantizar la salud integral de los niños, niñas y adolescentes.

En Colombia, existen diferentes entidades que tienen programas de prevención y promoción de trastornos de salud mental en jóvenes, incluso han adoptado sus programas, entidades como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar han priorizado programas de atención psicosocial, para garantizar la protección integral de los NNA. Sin embargo, aún persiste una disyuntiva entre el marco normativo, la satisfactoria implementación de políticas públicas nacionales y locales para la atención de niños, niñas y adolescentes y su salud mental, la plena implementación de la política integral para la prevención y del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), y la efectividad en atender la salud mental de la población joven del país.

Repite relevante implementar las políticas nacionales de prevención para atender las diferentes problemáticas adolescentes, con énfasis en su salud mental. Por ejemplo, en relación a SPA y salud mental en adolescentes, algunos estudios, han revelado que, de 10.000 adolescentes, dos tercios de quienes desarrollaron trastornos por consumo de alcohol o sustancias habían experimentado al menos un trastorno de salud mental (Conway, Sonnenstein, Hussey, He, & Merikangas, 2018). Con este proyecto se busca hacer visible una ruta de atención que pueda brindar los elementos, normas e instrumentos para complementar la acción de las políticas públicas, en aras de la protección de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes.

Para iniciar cumplimiento a cabalidad de lo establecido en el proyecto de ley, es fundamental la articulación del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Educación Nacional, que deberán trabajar de manera unida para manejar un sistema de información, y un conjunto de acciones cultivas para el manejo de los casos que se presenten. Así mismo, las instituciones de educación básica y media tienen un rol preponderante en la generación de alertas tempranas para la identificación, seguimiento de los casos que atañen contra la salud mental de NNA, por lo que es necesario que las entidades departamentales y municipales hagan de los primeros canales de acceso para la atención integral.

- Recursos y financiamiento.** El Gobierno destinará los recursos necesarios para la implementación de la Ruta Integral de Salud Mental de Prevención y Atención para Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA). Se promoverá la asignación de presupuestos adecuados, tanto en el ámbito educativo como en el de salud, para garantizar la disponibilidad de servicios, la capacitación del personal, la investigación y el desarrollo de programas y acciones en salud mental.

2.1 Impacto del Covid-19 en la Salud mental de NNA

Para el presente proyecto, se debe tener en cuenta el contexto actual de postpandemia, donde los países están en una fase de recuperación económica, política y social. De acuerdo con Unicef, las cifras relacionadas a alteraciones de salud mental en niños, niñas y adolescentes ha ido aumentando. Para 2019 más del 20% de ellos sufren de trastornos luego de la pandemia lo cual se triplicó. (Rosero, 2021).

El Covid-19 afectó la salud mental de los y las jóvenes en Latinoamérica y el Caribe, de acuerdo con UNICEF, a los pocos meses de la pandemia hasta el mes de septiembre del 2020, los jóvenes entrevistados, entre los 13 y 29 años experimentaron ansiedad y depresión, 27% síntomas de ansiedad y 15% desarrollaron síntomas relacionados con depresión. (UNICEF, 2020). Por lo tanto, es de vital importancia conocer dichos antecedentes de coyuntura en materia de salud, para identificar sus efectos en la salud mental de la población objeto de este proyecto de ley: NNA.

A nivel mundial, el suicidio es la cuarta causa de muerte más común de jóvenes entre los 15 y 19 años, más de 700.000 personas mueren por suicidio en el mundo, una de cada 100 muertes se da a causa del suicidio. Por ejemplo, una de cada 9 personas en regiones afectadas por el conflicto armado tiene un desorden moderado a severo de salud mental. Asimismo, 1 de cada 5 niños, niñas y adolescentes en el mundo recibió un diagnóstico de salud mental. (OMS, 2022).

2.2 Situación de la salud mental de los NNA en Colombia

Con el fin de complementar el trabajo del gobierno en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS- de la Agenda 2030, en específico sobre el ODS 3 y la meta 3.4 que hace alusión a la salud y bienestar. En el 2021, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, publicó un estudio estadístico en Colombia, con el objetivo de analizar los efectos de la pandemia en la salud mental. Esta publicación surgió a partir de la recolección de información de la encuesta de Punto Social y la gran encuesta integrada de hogar. A continuación, se brinda un contexto general de salud mental donde 2 apartados: salud mental antes de la pandemia, y después de la pandemia, para posteriormente identificar y profundizar en los datos específicos de salud mental en NNA.

2.3 Salud mental de los jóvenes antes de la pandemia

Diagnósticos frecuentes en salud mental de NNA: ansiedad, depresión, déficit de atención, conducta suicida

Calz resultar que, para el caso del diagnóstico de depresión, los adolescentes presentaron al menos un síntoma de la enfermedad; el 85 % tiene de 1 a 3 síntomas, el 16,4 % de las mujeres y el 15 % de los hombres, de 4 a 6 síntomas. En cuanto a depresión o ansiedad, el 33,2 % de las mujeres y el 11,2 % de los hombres tenía 8 o más síntomas. (Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2016-2030, 2016) (Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030, 2018).

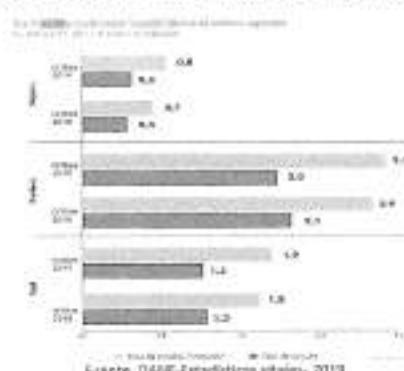
La población entre los 7 a 11 años: el 44,7% actualmente, presenta al menos un síntoma relacionado con la salud mental. Los síntomas más frecuentes: lenguaje anormal (29%) y soñarse o ponerse nervioso sin razón (11,4%). La población de 12 a 17 años corresponde al 32,7% de los adolescentes y presenta problemas mentales. Los síntomas más frecuentes son ansiedad con facilidad (24,6%) y dolores de cabeza frecuentes (20,5%). Mientras que la población de 18 años y más, el 11,2% tuvo síntomas sugerentes de problemas mentales. La población que tiene trastornos mentales a causa de eventos traumáticos en el 40,2–41,4% de las personas de 18 años y más, los han sufrido. (Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030, 2018).

Se detectó otros resultados de la encuesta, la Población de 7 a 11 años: El 4,7% ha tenido cualquier trastorno mental. El trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) de cualquier tipo fue el evento más prevalente, con 3%. Población de 12 a 17 años: El 6,4% ha tenido cualquier trastorno mental en los últimos 12 meses. La fobia social (1,4%) y cualquier trastorno de ansiedad (3,5%) fueron los trastornos más prevalentes. Población de 18 años

y más. El 4% ha tenido cualquier trastorno mental en los últimos 12 meses. La depresión – de cualquier tipo – (1,9%) y la ansiedad – de cualquier tipo – (2,2%) fueron los eventos más prevalentes. (Encuesta Nacional de salud mental, 2015).

En el 2018, según la encuesta nacional los adolescentes, el 12,2% ha presentado síntomas de problemas mentales en el último año; la prevalencia de cualquier trastorno mental fue de 6,0%, la fobia social (3,0%) y cualquier trastorno de ansiedad (1,5%) fueron los trastornos más prevalentes. (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2018). Por otra parte, entre el 2018 y 2019 disminuyó drásticamente la base de suicidios en Colombia (0,2), en continuación, se presentan los datos de tasa de suicidio por diez mil habitantes. Que refleja una situación preexistente antes de la pandemia, pero con agudización de problemas/ trastornos de salud mental durante el 2020.

GRÁFICA 3. Taxa de suicídio por sexo em habitações entre o 2009 x 2010



3.4 Salud mental de las mujeres durante y después de la menopausia

Cabe resaltar que antes de la pandemia las cifras de salud mental en Colombia no eran alarmantes, de acuerdo con la encuesta de salud mental realizada en el 2015, según los resultados de la encuesta de salud mental del Ministerio de salud y protección social para el 2015 cerca del 83.2% de los jóvenes encuestados presentaba uno o dos síntomas de

asociado, el 36% de los jóvenes entre los 12 y 17 años manifestaron que su salas mensual era excelente (DANE, 2011). A continuación, se presenta el *área* porcentual de sistemas de degresión en jóvenes entre los 18 y 29 años, de acuerdo con encuestas nacionales:

GRÁFICA 3. Salud mental En Niños, Niñas y Adolescentes entre el 2015 y 2012



■ The standard error of estimate per measure is the usual measure of precision for estimates of the true value of a variable.

Fuente: elaboración propia a partir de estadísticas del DANE, y Cenfis del Centro de Investigación Interdisciplinaria en Desarrollo.

Durante la pandemia la presentación de síntomas asociados a la depresión en jóvenes aumentó en un 30%, de acuerdo con la encuesta realizada por el Centro de Investigación e Innovación para el Desarrollo Tecnológico, más del 70% de los jóvenes manifestaron síntomas de depresión. De acuerdo con este sondeo realizado entre los meses de abril y mayo de 2022, la encuesta buscaba diagnosticar la salud mental de los jóvenes, pero también incluyó preguntas sobre niveles de preocupación, concentración, capacidad para la toma de decisiones, ansiedad, la sensación de abrumación, tristes, irritable.

Adicionalmente una de las conclusiones a las que llegaron fue que "según los resultados de la Encuesta del Punto Sólo/Sel de junio -2021, la población de 10 a 24 años es quien más se ha visto afectada por COVID-19 al presentar el mayor porcentaje (40,3%) sobre haber sentido preocupación o nerviosismo". (Rosero, 2022). Entre las razones avanzadas para resultar más sensibles y histericas de estos 2 trastornos, se mencionó principalmente la situación económica, específicamente se evidenció que "La situación general en los países y sus localidades ha afectado el día a día de las personas jóvenes pues 46% reportó tener menor motivación para realizar actividades que normalmente disfrutaba, 36% se siente menos motivada para realizar actividades favoritas". (O, UNICEF, 2020). Esta situación se asocia con

otros resultados del sondeo realizado con los jóvenes, frente a su percepción del futuro, donde el 43% de los jóvenes se sintió pesimista frente al futuro y el 32% de los jóvenes se

Durante el 2022 se realizaron 18 mil intervenciones en salud mental por vía telefónica, a través de la opción 4 de la línea 182, a continuación, se detallan los motivos principales de las llamadas en la población joven, siendo la ansiedad, reacciones al estrés, y depresión fueron los trastornos más frecuentes en las familias. De acuerdo al Ministerio de Salud, "4 de cada 10 personas, desde la juventud hasta la vejez, se contagian por síntomas de ansiedad o depresión, y la mayoría de las familias que confidaron su malestar con personas entre 18 y 29 años, lo hicieron a través de la línea 182".

www.e-archivo.usc.es/museos/de-borneo/dentro-la-pandemia-un-MUSEO-que-crece-en-tiempo-de-COVID-19

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE EXTRACCIONES DE TABACO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES						
	TABLA 2. ESTIMACIÓN DE MEDIDAS DE DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE EXTRACCIONES DE TABACO					
Atributo de tabaco	Densidad Infarto	Infarto	Adolescente	Joven	Adulto	Varón
Estratificación por edad	1-49%	14,6%	18,6%	12,8%	20,2%	20,2%
Sexos y estrata	0,027*	0,027*	0,025	0,025	0,026	0,026
Número de dependientes	0,20%	0,15%	0,15%	0,15%	0,14%	0,14%
Tasabilidad de extracción media (medio)	2,55%	1,98%	2,08%	2,02%	2,11%	2,11%
EDAD						
Pacientes con la apariencia de 18 años o menores	0,029	0,029	0,029	0,029	0,029	0,029
Edad media (medio)	0,029	0,029	0,029	0,029	0,029	0,029
Pacientes sin la apariencia de dependiente	0,15%	0,16%	0,16%	0,16%	0,16%	0,16%
Pacientes asistidos al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%	0,11%
Sustancias psicoactivas	0,029	0,029	0,029	0,029	0,029	0,029
Consumo fijo	0,029	0,029	0,029	0,029	0,029	0,029
n. hipnóticos	0,029	0,029	0,029	0,029	0,029	0,029
n. analgésicos	0,029	0,029	0,029	0,029	0,029	0,029
Alucinógenos y psicodélicos	0,029	0,029	0,029	0,029	0,029	0,029

Foto: Ministerio de Salud-2021

Cabe resaltar que 2 de cada 4 jóvenes reconocen la necesidad de pedir ayuda en relación a su estado físico y mental. A nivel regional, los principales medios institucionales que recibieron estos solicitudes fueron: 60% a los centros de salud, hospitales o polyclínicos; 26% centros de culto, 23% servicios en línea. Según el ministerio de salud, después de los problemas cardiovásculares, la depresión es la segunda causa de problemas de salud en Colombia (Ministerio, 2022).

De acuerdo a medicina legal la mayoría de los suicidios se dan en población adolescente entre los 12 y 17 años, jóvenes entre los 18 y 25 años y adultos tempranos 29 y 49 años (Aznarido, 2003). Por ende, la problemática de salud mental requiere de atención institucional, de manera atendida ante las diferentes etapas tanto del sistema de salud como de la intervención psicosocial, con el fin de garantizar la calidad de los servicios.

territoriales, encargadas de la protección y garantía de derechos de los niños, niñas y adolescentes en su código.

3.6 Situación actual: sobre mortalidad de los niños, niñas y adolescentes en Colombia

En Colombia se han realizado tres estudios en materia de Salud Mental de 1993, 2003 y 2015, que han reconocido la necesidad de contextualizar la recepción y análisis de la información para poder captar las cambios en la dinámica de la sociedad y su influencia en la salud mental. [psicat, 2018]. De acuerdo con medicina legal durante 2011 y 2012 se registraron 4.159 personas en Colombia, de los cuales 1.714 eran menores de 20 años. [Ministerio, 2013].

EI44,7% de los niños en Colombia tienen indicios de algún problema de salud mental. Según la Política Pública de Infancia y Adolescencia y doce años de la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015, el 44,7% de los niños y niñas entre los 7 y 11 años requieren de evaluación para determinar problemas o posibles trastornos; el 27,6% presenta un síntoma, el 10,5% tiene dos y un 6,6% reporta 3 síntomas o más positivos. [Política Nacional de Infancia e Adolescencia 2018-2030, 2018].

De acuerdo con esta encuesta, los síntomas representativos en relación a la salud mental se asocian a lenguaje informal (19,6 %), asistirer o pensare malvistos sin razón (12,4 %) y presentar cañadas frecuentes (9,71 %) y jugar poco con otros niños (8,4 %). Entre adolescentes entre los 12 y 17 años, según resultados de esta encuesta, los trastornos más comunes en este rango de edad fueron: abstinencia, alcohol, psicosis y epilepsia, representados en mujeres, con un 13,2 % y en un 11,2 % en hombres. (Politica Nacional de Salud y Adolescencia 2019-2030, 2018).

Contracto náutico

La conducta suicida es un resultado no deseado en salud mental, no considerada como un diagnóstico en sí mismo. Tieneorigen multifactorial y se ha definido como "una secuencia de eventos denominados proceso subida que se da dentro de una persona, en muchos casos incluye con pensamientos e ideas surgiendo un agujero de planes suicidas y caídas en este agujero, multiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado". Su expresión incluye la ideación suicida, el plan suicida, el intento de suicidio y el suicidio. (Sociedad 2018).

De los 25 815 casos reportados al SINERHIA en 2017, el 82.7% fueron de sexo femenino. En general, las mujeres son quienes intentan suicidarse con mayor frecuencia en razón de 2.5 veces más que los hombres.



<p>mento existe un beneficio directo que se pueda proclamar de forma específica respecto de los congresistas, de sus cónyuges, compañeros o compañeras permanentes, o parentes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.</p> <p>Sobre el particular, para el Consejo de Estado:</p> <p>"No cualquier interés configura la causal de desinvestidura en concepto, pues se sabe que sólo lo será aquél del que se pueda predicar que es directo, esto es, que sea de el elegido beneficiario, promociono o utilidad encuentre su fuente en el inserto que fue causado por el legislador; particular, que el mismo sea específico o personal, bien para el congresista o quienes se encuentren relacionados con él y actúen inmediato, que concurre para el momento en que comienza la participación a votación del congresista, lo que excluye riesgos contingentes, futuros e imprevisibles. También se tiene noticia que el interés puede ser de cualquier naturaleza, esto es, económica o moral, sin distinción alguna"¹⁰ (SUBSTRATO FUNDAMENTAL DE TEXTO).</p> <p>Así, dadas las anteriores declaraciones, se resuelve que los conflictos de interés son personales y lo corresponde a cada congresista evaluarlos, lo que significa que, si algún congresista considera estar inmerso en una causal por la cual deban declararse impedidos, está en todo su derecho de ponerla a consideración.</p> <p style="text-align: center;">PROPOSICIÓN FINAL</p> <p>Por las anteriores consideraciones, propongo a la Comisión Sexta Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes, darle Segundo debate al Proyecto de Ley N° 140 de 2025 Cárdenas, "Por medio de la cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA) desde las instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia y se dictan otras disposiciones", conforme al texto radicado por los autores.</p> <p>Del congresista:</p> <p> Diego Fernando Gómez Navas Representante a la Cámara coordinador ponente</p> <p>*Consejo de Estado, Sala de la Constitución Administrativa, sentencia de 10 de noviembre de 2008, radicado N.º 06180-08 (Consejero Ponente: Martha Teresa Briceño de Valencia).</p>	<p style="text-align: center;">TEXTO PROUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA DE REPRESENTANTES</p> <p style="text-align: center;">PROYECTO DE LEY NÚMERO 140 DE 2025 CÁMARA</p> <p>"Por medio de la cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA) desde las instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia y se dictan otras disposiciones".</p> <p style="text-align: center;">EL CONGRESO DE COLOMBIA</p> <p style="text-align: center;">DECRETA: CAPÍTULO I</p> <p style="text-align: center;">Objeto y ámbito de aplicación</p> <p>ARTÍCULO 1º. Objeto. El presente proyecto de ley tiene como objeto establecer el marco jurídico para la creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA) desde las instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia, con el fin de garantizar el bienestar emocional, prevenir problemas psicológicos y trastornos mentales, y promover una atención integral para esta problemática, además de lo establecido en la Ley 1938 de 2013.</p> <p>ARTÍCULO 2º. Ámbito de aplicación. La creación e implementación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA) desde las instituciones Públicas y Privadas de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia tendrá aplicación en todo el territorio nacional, bajo el acompañamiento de las secretarías de educación y salud del orden territorial y la coordinación del Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo. Las acciones afirmativas confluyentes en esta ley tendrán un enfoque diferencial con respecto a la territorialidad, género, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosofía, discapacidad y sexo.</p> <p>Se establecen medidas especiales en beneficio de niños, niñas y jóvenes pertenecientes a comunidades étnicas, negras, afrocolombianas, rurales y palenqueras, así como de</p>
<p>squedas y aquellas que hayan sido víctimas de violencia intrafamiliar, víctimas de violencia sexual e del conflicto armado, que viven en zonas rurales, o que tengan orientaciones sexuales o identidad de género diversas.</p> <p>ARTÍCULO 3º. Conceptos. Para efectos de la aplicación e interpretación de la presente ley se establecen los siguientes conceptos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Salud mental en la infancia y la adolescencia: significa un mejor desarrollo emocional en la adultez, así como aprender destrezas sociales saludables y un óptimo enfrentamiento de problemas. Los niños, niñas y adolescentes que son mentalmente sanos desarrollan una calidad de vida ideal y se desenvuelven mejor en la casa, la escuela y la comunidad. La salud mental no se limita a la ausencia de trastornos, sino que implica el desarrollo de competencias emocionales, sociales y cognitivas que permiten el bienestar, la resiliencia y la participación activa en su vida escolar y social. Ruta integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA): es un conjunto de acciones y servicios organizados, con el propósito de promover la salud mental, identificar y prevenir los trastornos y/o enfermedades mentales, y brindar una atención integral a niños, niñas y adolescentes. Esta ruta tiene como fin asegurar la detección, intervención y seguimiento oportuno, así como el acceso equitativo a servicios de salud mental, mediante la coordinación intersectorial entre las instituciones educativas y el sistema de salud, con miras a garantizar el bienestar emocional y psicológico de esta población en Colombia. Trastornos y/o enfermedades mentales en niños, niñas y adolescentes: son alteraciones de la salud mental que afectan su bienestar emocional y se manifiestan diariamente. Estos pueden manifestarse en problemas como la depresión, la ansiedad, problemas del sueño/despertar y del conducta, entre otros. Próximo de diagnóstico en salud mental: es un equipo multidisciplinario que realiza evaluaciones y diagnósticos relacionados con la salud mental. Esté compuesto por profesionales especializados en psicología, psiquiatría y trabajo social, los cuales tendrán la responsabilidad de realizar el acercamiento coordinado, interdisciplinario e 	<p>interinstitucional de los problemas en salud mental en instituciones educativas y brindar apoyo en la rehabilitación a la comunidad educativa de la respectiva territorial.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO II</p> <p style="text-align: center;">Ruta de Atención Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA)</p> <p>ARTÍCULO 4º. Creación y competentes de la Ruta. Criaese la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA), la cual estará a cargo del Ministerio de Educación Nacional y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y cuya coordinación para la implementación estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Para el desarrollo de la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA) se tendrán en cuenta los siguientes componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> Fomentación y adicción en salud mental para la preventión. Se enfoca en crear conciencia, educar, desarrollar habilidades socioemocionales, prevenir conductas de riesgo y reducir el estigma relacionado con la salud mental. Esto por medio de programas y acciones implementadas en las instituciones de educación intersectorial, básico y medio que buscan prevenir el bienestar emocional, identificar factores de riesgo, prevenir los problemas psicológicos y trastornos y/o enfermedades mentales, y conductas suicidas en los niños, niñas y adolescentes, generando un entorno propicio para su crecimiento, desarrollo y éxito educativo. Algunas acciones que pueden formar parte de esta componente son: el desarrollo de programas educativos que promuevan la salud mental y estilos de vida saludables; animar a las autoridades educativas a implementar planes de concientización y sensibilización en la comunidad educativa y capacitación en personal educativo. Componente de Riesgos Socioemocionales y Promoción de la Salud Mental: Fomentar estrategias preventivas universales, educación emocional y apoyo primordial.

<p>1.2 Componente de Prevención y Atención de Trastornos Mentales: Acciones específicas de detección, intervención y tratamiento de casos diagnosticados.</p> <p>2. Detección temprana y evaluación integral de trastornos y/o enfermedades mentales. Consiste en detectar y evaluar de manera temprana los problemas psicológicos o trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes, para proporcionar una intervención adecuada y oportuna. Esto permitirá abordarlos de manera efectiva, antes de que se agraven e afecten negativamente el bienestar y el desarrollo de esta población, por lo que los profesionales de la salud y educadores deberán estar capacitados para reconocer las señales de alerta.</p> <p>3. Atención integral y accesible desde la articulación intersectorial. Se enfoca en garantizar una atención integral, equitativa y coordinada entre diferentes entidades para garantizar la salud mental de los niños, niñas y adolescentes. Esto implica la disponibilidad de servicios adecuados y diferenciados, la eliminación de barreras de acceso, la coordinación entre diferentes sectores, la participación multidisciplinaria de diferentes actores, el enfoque centrado en el niño y la familia, y la continuidad de la atención a lo largo del tiempo.</p> <p>4. Atención especializada en población con discapacidad cognitiva. Todos los actores deben recibir capacitación especial para ayudar en la detección de enfermedades mentales en personas con discapacidad cognitiva, requiriendo protocolos diferenciados de acuerdo con las características de la discapacidad, un enfoque multidisciplinario y el uso de herramientas adaptadas para asegurar una intervención adecuada.</p> <p>5. Enfoque integral y holístico. Abordar la salud mental de los niños, niñas y adolescentes no solo desde una perspectiva psicológica o médica, sino también considerando aspectos sociales, emocionales, educativos y familiares. Esto garantiza que los niños reciban una atención completa que considere todas las dimensiones de su bienestar.</p>	<p>Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá incluir otros actores del sector público y/o privado que resulten para el desarrollo de los componentes de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA). En donde se establecerán mecanismos de participación activa de la comunidad educativa, incluyendo los padres y tutores, con el fin de fortalecer la preventión y la promoción del bienestar socioemocional en entornos escolares y familiares. Estos actores deberán seguir los lineamientos emitidos por el ministerio de Salud y Protección Social, siempre desde la garantía de derechos humanos.</p> <p>Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social articulará de forma diferenciada la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA) dentro de las Rutas Integradas de atención en salud (RIAS), garantizando el derecho fundamental a la salud establecido en la Ley 1752 de 2015.</p> <p>Parágrafo 3º. El Ministerio de Educación Nacional bajo el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo no mayor a doce meses a partir de la expedición de la presente ley, llevará la articulación, diferenciación y alcance que tiene la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA) con la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar anticipada en el artículo 28 del capítulo V de la Ley 1620 de 2013, considerando la salud mental de los niños, niñas y adolescentes desde un enfoque holístico e integral que considere el entorno familiar, social, económico, cultural, biológico y otros factores individuales, y no únicamente como un problema de convivencia escolar.</p> <p>Asimismo, el Ministerio de Educación Nacional deberá tener en cuenta los lineamientos de manejo pedagógico de situaciones de riesgo para la vida de niños, niñas y adolescentes contemplado en la Ley 3414 de 2024.</p> <p>Para su desarrollo, se garantizará la participación de expertos en salud mental infantil, representantes del sector educativo, organizaciones de la sociedad civil y familias.</p> <p>Adicionalmente, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social deberá presentar informes anuales al Congreso de la República sobre los avances en la implementación de dicha articulación.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO III</p>
<p>Implementación de la Ruta de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA) desde las instituciones de educación públicas y privadas</p> <p>ARTÍCULO 5º. Activación de la Ruta Integral. Las instituciones de educación preescolar, básica y media en Colombia, como primera instancia deberán activar la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA) para el desarrollo de todos sus componentes establecidos en el artículo 4º, en coordinación y acompañamiento de las secretarías de educación y salud del área territorial o distrital, dentro de los actores que hacen parte del sistema de salud en Colombia.</p> <p>El Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social definirán los protocolos o procedimientos que deberán seguir las entidades e instituciones de educación pública y privadas en coordinación con las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) o quien les sustituya, en todas las casas en que se vea afectada la salud mental de los estudiantes de las instituciones educativas, ofreciendo una oferta de servicio ágil, integral y complementario.</p> <p>Los protocolos o procedimientos de la ruta deberán tener en cuenta:</p> <ol style="list-style-type: none"> Una vez se identifique un caso de problema psicológico y/o trastorno de salud mental, el cuerpo docente es el actor que activa la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA), siguiendo el procedimiento previamente establecido por el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social. Principiamente, el profesor o cualquier miembro de la comunidad educativa deberá informar de inmediato a la autoridad educativa competente y al equipo de salud mental de la institución. Se deberá recopilar información relevante sobre el comportamiento y desarrollo del estudiante, respetando su confidencialidad. Se generará un conocimiento de los hechos a los padres de familia o acudientes de los niños, niñas y adolescentes que tengan problemas psicológicos o 	<p>problemas/trastornos de salud mental, para compartir las preocupaciones y recomendar una evaluación profesional.</p> <p>5. Se notificará al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar el ingreso a una adecuada atención.</p> <p>6. Se garantizará un seguimiento constante y colaborativo con el equipo interdisciplinario para garantizar el apoyo y la intervención adecuada para el estudiante afectado.</p> <p>Parágrafo transitorio. El Gobierno nacional reglamentará la materia dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de éstas leyes;</p> <p>Parágrafo 1º. Presentemente se realizará la capacitación para la implementación de la RISMINA a los actores implicados, principalmente al cuerpo docente y a las directivas de las instituciones de educación preescolar, básica y media.</p> <p>Parágrafo 2º. Se propenderá por crear canales de articulación entre la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) establecido por la Resolución número 2626 de 2015 Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo 3º. La Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA) se articulará con la Red Integral de Prestación de Servicios de Salud Mental establecida en el Capítulo II de la Ley 1610 de 2013.</p> <p>Parágrafo 4º. En la activación de la Ruta, las instituciones rurales podrán ajustar los protocolos según sus particularidades culturales, geográficas y sociales, orientación técnica de las secretarías territoriales de educación y salud.</p> <p>Parágrafo 5º. La Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes tendrá en cuenta la posibilidad de que las afectaciones a la salud mental, así problemas psicológicos y/o trastornos de salud mental tengan origen o se vinculen con los padres de familia o acudientes de los niños, niñas y adolescentes, para lo cual adaptará mecanismos que flexibilicen el criterio número 4 de las orientaciones de los</p>

<p>procesos y protocolos que establece el Gobierno Nacional en los casos donde corresponde, de manera fundamente esta situación.</p> <p>ARTÍCULO 6º. Programa "Mentes Activas". Crease el alegato "Mentes Activas" bajo el componente 2 de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) establecido en el artículo 4º, el cual estará a cargo de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) o quien las sustituya, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las autoridades de salud de las entidades de orden territorial, cuya coordinación para la implementación estará en el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>"Mentes Activas" es un programa que tiene como objetivo principal promover el bienestar emocional y la salud mental de niños, niñas y adolescentes a través de talleres en instituciones de educación preescolar, básica y media. El programa busca identificar de manera temprana posibles problemas de salud mental en esta población, permitiendo una intervención oportuna y adecuada.</p> <p>Parágrafo 1º. El Gobierno nacional iniciará, dentro de los (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley, con los primeros talleres, para los cuales se organizarán equipos multidisciplinarios de profesionales especializados en salud mental, que se desplazarán a las instituciones educativas y llevarán a cabo evaluaciones de salud mental.</p> <p>Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá metas a corto, mediano y largo plazo, con el fin de garantizar el 100% de instituciones educativas de preescolar, básica y media intervenidas con los contenidos del programa "Mentes Activas".</p> <p>Parágrafo 3º. Los talleres deberán estar acompañados de jornadas de capacitación dirigidas a todos los niños, niñas y adolescentes, en materia de Salud Mental, que integren la amplitud de las habilidades psicosociales tanto individuales como colectivas para la vida. El grupo experto debe contar con los conocimientos requeridos en Salud Mental y pedagogía para impartir las capacitaciones.</p> <p>Parágrafo 4º. El equipo de Mentes Activas debe garantizar un manejo positivo y respetuoso de la neurodivergencia dentro de su modelo de trabajo y atención, reconociendo la diversidad de formas de aprendizaje, comunicación y comportamiento. Esto implica diseñar protocolos indistintos que eviten estigmatización, promueven la equidad y favorecen la</p>	<p>participación activa de las personas neurodivergentes en todos los procesos de acompañamiento.</p> <p>ARTÍCULO 7º. Atención urgente e inmediata. Se le dará atención urgente e inmediata en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a los casos identificados con problemas de salud mental bajo el alegato "Mentes Activas". Esto asiste iniciar la provisión de servicios de psicología, psiquiatría, terapia, apoyo emocional y seguimiento continuo.</p> <p>Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá un sistema de registro e informe para garantizar una atención urgente, efectiva y continua de los casos diagnosticados con trastornos o problemas de enfermedades mentales en las Instituciones de educación, el cual debe articulase con el Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar para que las instituciones de educación realicen su propio seguimiento.</p> <p>Parágrafo 2º. El sistema de registro garantizará el derecho a la intimidad y la confidencialidad de las personas involucradas, de acuerdo con los parámetros de protección fijados en la Ley Estatutaria 1266 de 2008.</p> <p>ARTÍCULO 8º. Aseguración de personal idóneo. El Ministerio de Educación Nacional deberá aumentar la oferta de profesionales especializados en salud mental en instituciones de educación pública en donde se identifiquen mayores diagnósticos de problemas psicológicos y/o trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes bajo el programa "Mentes Activas", respetando la disponibilidad presupuestal, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto del Mediano Plazo.</p> <p>ARTÍCULO 9º. Capacitación docente. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio de Educación Nacional elaborarán un programa de capacitación dirigido a delegados del cuerpo docente de las instituciones educativas del país y autoridades de salud y educación de las entidades territoriales, en temas que aborden la identificación temprana de señales de alerta y factores de riesgo relacionados con la salud mental en niños, niñas y adolescentes. Estos programas estarán diseñados de manera integral, abarcando aspectos teóricos y prácticos.</p> <p>Parágrafo 1º. Las delegaciones capacitadas serán multiplicadores de conocimiento dentro del cuerpo docente de cada institución educativa a la que asisten, siempre y cuando</p>
<p>cuentan con la certificación de idoneidad para ello, así como elementos mínimos indispensables para garantizar que la información que brindan sea la más adecuada. El Ministerio de Educación Nacional hará seguimiento de su gestión y reglamentará los requisitos de idoneidad dentro de los (6) meses siguientes a la sanción de la presente ley.</p> <p>Parágrafo 2º. El programa de capacitación, de que trata el presente artículo, debe garantizar la formación suficiente y eficiente en el dominio de competencias, habilidades y aptitudes necesarias de los docentes, como asimismo encargados de aplicar la Ruta, basado en un componente ético para evitar la vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y sus familias en el marco de la confidencialidad.</p> <p>ARTÍCULO 10º. Consultorios Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia. Los consultorios Psicológicos Comunitarios creados por la Ley 2377 de 2004 se articularán con la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA). Dichos consultorios podrán prestar servicios orientados al acompañamiento y/o consejería de niños, niñas y adolescentes.</p> <p>En todo caso los diagnósticos deberán ser realizados por profesionales acreditados y los estudiantes de psicología podrán realizar procesos de acompañamiento educativo dentro de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA).</p> <p>Teniendo en cuenta que los estudiantes acompañarán a personas sujetas de especial protección constitucional, es necesario que la Universidad garantice una capacitación que les permita comprender la presente ley, la finalidad de la ruta integral y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes objeto del acompañamiento.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los 8 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley, reglamentará los objetivos, principios, servicios, y funcionamiento de los servicios orientados para la niñez y la adolescencia, y la delimitación de los niveles de complejidad de los problemas en salud mental a los cuales los estudiantes de pregrado y posgrado pueden hacer acompañamiento y/o consejería en los Consultorios Psicológicos Comunitarios.</p>	<p>Parágrafo 1º. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios de las facultades de Psicología deben prestar servicios de forma gratuita en virtud de las condiciones socioeconómicas de los beneficiarios.</p> <p>Parágrafo 2º. Los Consultorios Psicológicos tienen la obligación de la confidencialidad del paciente, y deben contar con permisos otorgados del paciente.</p> <p>Parágrafo 3º. Los Consultorios Psicológicos podrán articularse con instituciones de educación preescolar, básica y media, y Entidades Prestadoras de Salud (EPS) o quien las sustituya, para brindar servicios en salud mental a niños, niñas y adolescentes y los servicios podrán ser prestados dentro de las instalaciones de estas.</p> <p>ARTÍCULO 11º. Investigación y desarrollo de la Salud Mental en niños, niñas y adolescentes en Colombia. El Ministerio de Salud y Protección Social durante el año siguiente a la promulgación de esta ley, por medio del Observatorio Nacional de Salud Mental (SISPRO), impulsará investigaciones previstas la implementación de la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes "RISMNA", así como investigaciones durante la implementación de la misma, que permitan ampliar la comprensión de los problemas psicológicos y trastornos mentales, los factores de riesgo y protección, así como las determinantes sociales y biológicas relacionadas con la salud mental de niños, niñas y adolescentes en Colombia; con el fin de contribuir a mejorar la atención en salud mental y promover políticas y programas basados en la evidencia, y establecer planes de mejoramiento explícitos que trasguen obtener el impacto esperado.</p> <p>Parágrafo 1º. Se realizarán investigaciones que realicen evaluación y seguimiento de intervenciones y programas externos de salud mental que surjan por la implementación la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA), con el fin de que el Ministerio de Salud y Protección Social identifique aspectos a mejorar. Dichas investigaciones deberán incluir como ínsimo los informes anuales que podrán suministrar las autoridades de salud municipal y departamental, el Ministerio de Educación Nacional y las secretarías de educación municipal y departamental, así como los informes que surjan de las instituciones educativas y/o demás documentos que resulten relevantes.</p>

<p>Parágrafo 2º. Los productos investigativos deben considerar el estado de salud mental de Niños, Niñas y Adolescentes para la pandemia del COVID-19.</p> <p>ARTÍCULO 12º. Evaluación y seguimiento de la RISMAA. Se crea un Comité Nacional de Evaluación y Seguimiento de la RISMAA, integrado por representantes del Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Defensoría del Pueblo y sociedad civil, el cual emitirá un informe anual a las comisiones sextas y séptimas constitucionales permanentes del Congreso de la República sobre la implementación y resultados del programa, incluyendo indicadores de cobertura, calidad y efectividad en la prevención y atención de la salud mental de niños, niñas y adolescente.</p> <p>ARTÍCULO 13º. El Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las entidades territoriales, deberán implementar protocolos específicos de intervención del suicidio en las instituciones educativas. Estos protocolos incluirán capacitación al cuerpo docente y administrativo encargados de alerta, la activación de rutas de atención inmediata, el fortalecimiento de redes de apoyo familiares y comunitarias, y el acceso a líneas de atención disponibles las 24 horas para niños, niñas y adolescentes en riesgo.</p> <p>Parágrafo transitorio. El Gobierno nacional reglamentará la materia dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.</p> <p>ARTÍCULO 14º. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.</p> <p>Dal congresista:</p> <p> DIEGO FERNANDO CÁRDENAS NAVAS Representante a la Cámara Coordinador por parte</p>	<p>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE POR LA COMISIÓN SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DE LA HONORABLE CÁMARA DE REPRESENTANTES EN SESIÓN DEL DÍA CATÓRCE (14) DE OCTUBRE DE 2025, AL PROYECTO DE LEY N°. 140 de 2025 CÁMARA.</p> <p>"POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA RUTA INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (RISMAA) DESDE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA EN COLOMBIA Y SE DICAN OTRAS DISPOSICIONES"</p> <p>El Congreso de Colombia DECRETA</p> <p>CAPÍTULO I</p> <p>Objeto y ámbito de aplicación</p> <p>ARTÍCULO 1º. Objeto. El presente proyecto de ley tiene como objeto establecer el marco jurídico para la creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMAA) desde las Instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia, con el fin de garantizar el bienestar emocional, prevenir problemas psicológicos y trastornos mentales, y promover una atención integral para esta población, además de lo establecido en la Ley 1415 de 2013.</p> <p>ARTÍCULO 2º. Ámbito de aplicación. La creación e implementación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMAA) desde las Instituciones Públicas y Privadas de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia tendrá aplicación en toda el territorio nacional, bajo el acompañamiento de los secretarios de educación y salud del orden territorial y la coordinación del Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo. Las acciones afirmativas contenidas en este ley tendrán un enfoque diferencial con respecto a la tendencia, género, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosofía, discapacidad y sexo.</p> <p>Se establecerán medidas especiales en beneficio de niños, niñas y jóvenes pertenecientes a comunidades étnicas, negras, afrocolombianas, indígenas y pueblos, así como de aquellas y aquéllos que hayan sido víctimas de violencia intrafamiliar, víctimas de violencia sexual o del conflicto armado, que viven en zonas rurales, o que tengan relaciones sexuales o identidad de género diversa.</p> <p>ARTÍCULO 3º. Conceptos. Para efectos de la aplicación e interpretación de la presente ley se establecen los siguientes conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Salud mental en la Infancia y la Adolescencia: significa un mejor desarrollo emocional en la infancia, así como aprender destrezas sociales saludables y un óptimo enfrentamiento de problemas. Los niños, niñas y adolescentes que son mentalmente sanos desarrollan una calidad de vida ideal y se desempeñan mejor en la casa, la escuela y la comunidad. La salud mental no se limita a la ausencia de <p>trastornos, sino que implica el desarrollo de competencias emocionales, sociales y cognitivas que permiten el bienestar, la resiliencia y la participación activa de su vida escolar y social.</p> <p>b) Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMAA): es un conjunto de acciones y servicios organizados, con el propósito de promover la salud mental, identificar y prevenir los trastornos y/o enfermedades mentales, y brindar una atención integral a niños, niñas y adolescentes. Esta ruta tiene como fin asegurar la detección, intervención y seguimiento oportuno, así como el acceso equitativo a servicios de salud mental, mediante la coordinación intersectorial entre las instituciones educativas y el sistema de salud, con el fin de garantizar el bienestar emocional y psicológico de esta población en Colombia.</p> <p>c) Trastornos y/o enfermedades mentales en niños, niñas y adolescentes: son alteraciones de la salud mental que afectan su bienestar emocional y su funcionamiento diario. Estos pueden manifestarse en problemas como la depresión, la ansiedad, problemas del desarrollo y de conducta, entre otros.</p> <p>d) Equipo de diagnóstico en salud mental: es un equipo multidisciplinario que realiza evaluaciones y diagnósticos relacionados con la salud mental. Este compuesto por profesionales especializados en psicología, psiquiatría y trabajo social, los cuales tendrán la responsabilidad de realizar el abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de los problemas en salud mental en instituciones educativas y brindar apoyo en la sensibilización a la comunidad educativa de la respectiva territorial.</p> <p>CAPÍTULO II.</p> <p>Ruta de Atención Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMAA)</p> <p>ARTÍCULO 4º. Creación y componentes de la Ruta. Crea la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes "RISMAA", la cual estará a cargo del Ministerio de Educación Nacional y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y cuya coordinación para la implementación estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social. Para el desarrollo de la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes "RISMAA" se tienen en cuenta los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Promoción y educación en salud mental para la prevención. Se enfoca en crear conciencia, educar, desarrollar habilidades socioemocionales, prevenir conductas de riesgo y reducir el estrés relacionado con la salud mental. Esto por medio de programas y acciones implementados en las instituciones de educación preescolar, básica y media que busquen promover el bienestar psicosocial, identificar factores de riesgo, prevenir los problemas psicológicos y trastornos y/o enfermedades mentales y conductas suicidas en los niños, niñas y adolescentes, generando un entorno propicio para su crecimiento, desarrollo y éxito educativo. Algunas acciones que pueden formar parte de este componente son: el desarrollo de programas educativos que promuevan la salud mental y el estilo de vida saludable; primera cuadra educativa; Implementación de <p>salud (RIAS), garantizando el derecho fundamental a la salud establecido en la Ley 1751 de 2015.</p> <p>Punto 3º. El Ministerio de Educación Nacional bajo el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo no mayor a doce meses a partir de la expedición de la presente ley, definirán la articulación, diferenciación y alcance que tiene la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMAA) con la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar establecida en el artículo 2º del capítulo V de la Ley 1420 de 2013, consolidando la salud mental de los niños, niñas y adolescentes desde un enfoque holístico e integral que considere el entorno familiar, social, económico, cultural, biológico y otros aspectos individuales, y no únicamente como un problema de convivencia escolar.</p> <p>Así mismo, el Ministerio de Educación Nacional deberá tener en cuenta los instrumentos de Acuerdo pedagógico de situaciones de riesgo para la vida de niños, niñas y adolescentes, contemplada en la Ley 2414 de 2009.</p> <p>Para su desarrollo, se garantizará la participación de expertos en salud mental infantil, representantes del sector educativo, organizaciones de la sociedad civil y familias.</p> <p>Adicionalmente, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social deberán presentar informes anuales al Congreso de la República sobre los avances en la implementación de dicha articulación.</p> <p>CAPÍTULO III</p> <p>Implementación de la Ruta de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMAA) desde las Instituciones de educación pública y privada</p> <p>ARTÍCULO 5º. Activación de la Ruta Integral. Las instituciones de educación preescolar, básica y media en Colombia, como primera instancia, deberán activar la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMAA) para el desarrollo de todas sus componentes establecidos en el artículo 4º, en coordinación y acompañamiento de los secretarios de educación y salud del ente territorial o distrital, así como de los actores que hacen parte del sistema de salud en Colombia.</p> <p>El Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social definirán los protocolos o procedimientos que deberán seguir las entidades e instituciones de educación pública y privadas en coordinación con las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) o quienes las surtijan, en todos los casos en que se vea afectada la salud mental de los estudiantes de las instituciones educativas, articulando una oficina de servicio ágil, integral y complementaria.</p> <p>Los protocolos o procedimientos de la ruta deberán tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Una vez se identifique un caso de problema psicológico y/o trastorno de salud mental, el cuerpo docente es el actor que activa la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMAA), siguiendo el procedimiento previamente establecido por el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social.
--	---

<p>icomparte de concientización y sensibilización en la comunidad educativa y capacitación del personal educativo.</p> <p>1.1 Componente de Bienestar Socioemocional y Promoción de la Salud Mental: Fortalecer estrategias preventivas: universales, educación emocional y apoyo emocional.</p> <p>1.2 Componente de Prevención y Atención de Trastornos Mentales: Acciones específicas de detección, intervención y tratamiento de casos diagnosticados.</p> <p>2. Detección temprana y evaluación integral de trastornos y/o enfermedades mentales. Consiste en detectar y evaluar de manera temprana los problemas psicológicos o trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes, para proporcionar una intervención oportuna y adecuada. Esto permitirá abordarlos de manera efectiva, antes de que se agudizan y afecten negativamente el bienestar y el desarrollo de esta población, por lo que los profesionales de la salud y educadores deberán estar capacitados para reconocer las señales de alerta.</p> <p>3. Atención integral y accesible desde la articulación intersectorial. Se enfoca en garantizar una atención integral, equitativa y coordinada entre diferentes entidades para garantizar la salud mental de los niños, niñas y adolescentes. Esto implica la disponibilidad de servicios: educativos y asistenciales; la eliminación de barreras de acceso; la coordinación entre diferentes actores; la participación multidisciplinaria de diferentes actores; el enfoque centrado en el niño y la familia; y la continuidad de la atención a lo largo del tiempo.</p> <p>4. Atención especializada en población con discapacidad cognitiva. Todos los actores deben recibir capacitación especial para ayudar en la detección de enfermedades mentales en personas con discapacidad cognitiva, siguiendo protocolos diferenciados de acuerdo con las características de la discapacidad, un enfoque multidisciplinario y el uso de herramientas adaptadas para asegurar una intervención adecuada.</p> <p>5. Enfoque integral y holístico. Abordar la salud mental de los niños, niñas y adolescentes no solo desde una perspectiva psicológica o médica, sino también, considerando aspectos sociales, emocionales, educativos y familiares. Esto garantiza que los niños reciben una atención completa que considere todos los dimensiones de su bienestar.</p> <p>Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá incluir otros órganos del sector público y/o privado que requieren para el desarrollo de los componentes de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA). En donde se establecerán mecanismos de participación activa de la comunidad educativa, incluyendo asociaciones de padres y cuidadores, con el fin de fortalecer la prevención y la promoción del bienestar socioemocional en entornos escolares y familiares.</p> <p>Todos actores deberán seguir las Instrucciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, siempre desde la garantía de derechos humanos.</p> <p>Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social, articulará de forma diferenciada la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA) dentro de los Rutas integradas de atención en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -sustento, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), los secretarios de salud de las entidades de orden territorial, cuya coordinación para la implementación estará en el Ministerio de Salud y Protección Social; “Mentes Activas” es un programa que tiene como objetivo principal promover el bienestar emocional y la salud mental de niños, niñas y adolescentes a través de formación en instituciones de educación preescolar, básica y media. El programa busca identificar de manera temprana posibles problemas de salud mental en este subsector, permitiendo una intervención oportuna y adecuada. Parágrafo 3º. El Gobierno nacional iniciará, dentro de los 16 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley, con los primeros formaciones, para los cuales se organizarán equipos multidisciplinarios de profesionales especializados en salud mental, que se desplazarán a las instituciones educativas y llevarán a cabo evaluaciones de salud mental. Parágrafo 4º. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá metas a corto, mediano y largo plazo, con el fin de garantizar el 100% de instituciones educativas de preescolar, básica y media intervenidas con los formadores del programa “Mentes Activas”. Parágrafo 5º. Los formadores deberán estar acompañados de jefes de de capacitación dirigida a todos los niños, niñas y adolescentes, en materia de Salud Mental, que incluyen la enseñanza de los habilidades psicosociales tanto individuales como colectivas para la vida. El grupo experto debe contar con los conocimientos requeridos en Salud Mental y pedagogía para impartir las capacitaciones. Parágrafo 6º. El equipo de Mentes Activas debe garantizar un manejo positivo y respetuoso de la neurodiversidad dentro de su modelo de formación y atención, reconociendo la diversidad de formas de aprendizaje, comunicación y comportamiento. Esto implica diseñar protocolos inclusivos que eviten estigmatización, promuevan la igualdad y favorezcan la participación activa de las personas neurodivergentes en todos los procesos de acompañamiento. ARTÍCULO 7º. Atención urgente e inmediata. Se le dará atención urgente e inmediata en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a los casos identificados con problemas de salud mental bajo el programa “Mentes Activas”, que puede incluir la provisión de servicios de psicología, orientación, terapia, apoyo emocional y seguimiento continuo. Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá un sistema de registro y seguimiento para garantizar una atención urgente, efectiva y continua de los casos diagnosticados con trastorno a problemas y/o enfermedades mentales en las instituciones de educación, el cual debe enlazarse con el Sistema de Información Unificado de Convivencia Básica para que las instituciones de educación realicen su propia seguimiento. Parágrafo 2º. El sistema de registro garantizará el derecho a la intimidad y la confidencialidad de los personas involucrados, de acuerdo con los parámetros de protección fijados en la Ley Estatutaria 1266 de 2002. ARTÍCULO 8º. Atención de personal médico. El Ministerio de Educación Nacional deberá aumentar la oferta de profesionales especializados en salud mental en instituciones de educación pública en donde se identifiquen mayores agravios o problemas psicológicos y/o trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes. 	<p>3. Principalmente, el profesor o cualquier miembro de la comunidad educativa deberá informar de inmediato a la autoridad educativa competente y al equipo de salud mental de la institución.</p> <p>3. Se deberá recopilar información relevante sobre el comportamiento y desarrollo del estudiante, respetando su confidencialidad.</p> <p>4. Se pondrá en conocimiento de los hechos a los padres de familia o cuidadores de los niños, niñas y adolescentes que tengan problemas psicológicos o problemas/trastornos de salud mental, para compartir las preocupaciones y recomendar una evaluación profesional.</p> <p>5. Se notificará al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar el ingreso a una adecuada atención.</p> <p>6. Se garantizará un seguimiento constante y colaborativo con el equipo interdisciplinario para garantizar el apoyo y la intervención oportuna para el estudiante afectado.</p> <p>Parágrafo transitorio. El Gobierno nacional implementará la materia dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.</p> <p>Parágrafo 1º. Preliminarmente se realizará la capacitación para la implementación de la RISMINA a los actores implicados, principalmente al cuerpo docente y a los directivos de las instituciones de educación preescolar, básica y media.</p> <p>Parágrafo 2º. Se propenderá por crear canales de articulación entre la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAIT) establecido por la Resolución número 326 de 2017 Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo 3º. La Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA) se articulará con la Red Integral de Prestación de Servicios de Salud Mental establecida en el Capítulo II de la Ley 1616 de 2013.</p> <p>Parágrafo 4º. En la articulación de la Ruta, las instituciones nacionales podrán ajustar los parámetros según sus particularidades culturales, geográficas y sociales, previa aprobación técnica de los secretarios territoriales de educación y salud.</p> <p>Parágrafo 5º. La Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA) tendrá en cuenta la accesibilidad, ya que los afectados a la salud mental, los problemas psicológicos y/o trastornos de salud mental tienen, originan o se vinculan con los padres de familia o cuidadores de los niños, niñas y adolescentes, para lo cual adoptará mecanismos que faciliten el criterio número 4 de las orientaciones de los procesos y protocolos que estableció el Gobierno Nacional en los casos donde sospeche de persona fundamentalizada esta situación.</p> <p>ARTÍCULO 9º. Programa “Mentes Activas”. Creado el programa “Mentes Activas” bajo el componente 2 de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA) establecido en el artículo 4º, el cual estará a cargo de los Entidades Prestadoras de Salud (EPS) o quien las</p> <p>adolescentes bajo el programa “Mentes Activas”, respetando la disponibilidad presupuestal, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto del Mediano Plazo.</p> <p>ARTÍCULO 10º. Capacitación docente. El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación Nacional elaborarán un programa de capacitación dirigido a delegados del cuerpo docente de las instituciones educativas del país y secretarios de salud y educación de las entidades territoriales, en temas que aborden la identificación temprana de señales de alerta y factores de riesgo relacionados con la salud mental en niños, niñas y adolescentes. Estos programas estarán diseñados de manera integral, abarcando aspectos teóricos y prácticos.</p> <p>Parágrafo 1º. Los delegados capacitados serán multiplicadores de conocimiento dentro de cuerpo docente de cada institución educativa a la que pertenezcan, siempre y cuando cuenten con la certificación de idoneidad para ello, así como elementos mínimos indispensables para garantizar que la información que brinden sea la mínima adecuada. El Ministerio de Educación Nacional hará seguimiento de su gestión y regularizará los requisitos de idoneidad dentro de los seis (6) meses siguientes a la sanción de la presente ley.</p> <p>Parágrafo 2º. El programa de capacitación, de que trata el presente artículo, que garantice la formación suficiente y eficiente en el desarrollo de competencias, habilidades y aptitudes necesarias de los docentes, como estímulos encargados de activar la Ruta, basado en un componente Álico para evaluar la vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y sus familias en el marco de la confidencialidad.</p> <p>ARTÍCULO 10º. Consultorios Psicológicos Comunitarios para la infancia y la adolescencia. Los consultorios Psicológicos Comunitarios creados por la Ley 2377 de 2004 se articularán con la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA). Dichos consultorios podrán prestar servicios orientados al acompañamiento y/o consejería de niños, niñas y adolescentes.</p> <p>En todo caso los diagnósticos deberán ser realizados por profesionales certificados y los estudiantes de psicología podrán realizar procesos de acompañamiento educativo dentro de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMINA).</p> <p>Teniendo en cuenta que los estudiantes acompañados a personas sujetas de especial protección constitucional, es necesario que la Universidad garantice una capacitación que les permita comprender la presente ley, la finalidad de la ruta Integral y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes objeto del acompañamiento.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los 8 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta Ley, implementará los objetivos, principios, servicios, y funcionamiento de los servicios certificados para la infancia y la adolescencia, y la definición de los niveles de complejidad de los problemas en salud mental en los cuales los estudiantes de pregrado y posgrado pueden hacer acompañamiento y/o consejería en los Consultorios Psicológicos Comunitarios.</p> <p>Parágrafo 1º. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios de las facultades de Psicología ofrecen prestar servicios de forma gratuita en virtud de las condiciones socioeconómicas de los beneficiarios.</p>
---	--

Parágrafo 2º. Los Consultorios Psicológicos tienen la obligación de la confidencialidad del paciente, y deben contar con permisos consentidos del paciente.

Parágrafo 3º. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios podrán vincularse con instituciones de educación preescolar, básica y media, y Entidades Prestadoras de Salud (EPS) o quienes las surtirán, para brindar servicios enayudamental a niños, niñas y adolescentes y los servicios podrán ser prestados dentro de las instalaciones de estos.

ARTÍCULO 11º. Investigación y desarrollo de la Salud Mental en niños, niñas y adolescentes en Colombia. El Ministerio de Salud y Protección Social dictará el año siguiente a la promulgación de esta ley, por medio del Observatorio Nacional de Salud Mental (OSNM), impulsará investigaciones previas a la implementación de la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA), así como investigaciones durante la implementación de lo mismo, que permitan ampliar la comprensión de los problemas psicológicos y trastornos mentales, los factores de riesgo y protección, así como las determinantes sociales y biológicas relacionadas con la salud mental de niños, niñas y adolescentes en Colombia, con el fin de contribuir a mejorar la atención en salud mental y a promover políticas y programas basados en la evidencia, y establecer planes de mejoramiento explicados que busquen obtener el impacto esperado.

Parágrafo 1º. Se realizarán investigaciones cruciales que realicen evaluación y seguimiento de intervenciones y programas existentes de salud mental que surjan por la implementación la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA), con el fin de que el Ministerio de Salud y Protección Social identifique aspectos a mejorar. Dichas investigaciones deberán incluir como íntimo los informes cruciales que podrán suministrar los secretarías de salud municipal y departamental, el Ministerio de Educación Nacional y sus secretarías de educación municipal y departamental, así como los informes que surjan de las instituciones educativas y los demás documentos que resulten relevantes.

Parágrafo 2º. Los productos investigativos deben considerar el efecto de salud mental de Niños, Niñas y Adolescentes ante y post-brote del COVID-19.

ARTÍCULO 12º. Evaluación y seguimiento de la RISMNA. Se creó un Comité Nacional de Evaluación y Seguimiento de la Ruta, integrado por representantes del Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Defensoría del Pueblo y sociedad civil, el cual rendirá un Informe anual a los comités señala y simplificada constitucionales permanentes del Congreso de la República sobre la implementación y resultados del programa, incluyendo indicadores de cobertura, calidad y efectividad en la prevención y atención de la salud mental de niños, niñas y adolescentes.

ARTÍCULO 13º. El Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las entidades territoriales, deberán implementar protocolos específicos de prevención del suicidio en las instituciones educativas. Estos protocolos incluirán capacitación al cuerpo docente y administrativo en estados de alerta, la activación de turnos de atención inmediata, el fortalecimiento de redes de apoyo familiares y comunitarios, y el acceso a líneas de orientación disponibles las 24 horas para niños, niñas y adolescentes en riesgo.

Parágrafo transitorio. El Gobierno nacional reglamentará la materia dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.

ARTÍCULO 14º. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

CAMARA DE REPRESENTANTES. – COMISIÓN SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE, 14 de octubre de 2025. – En sesión de la fecha fue aprobado en primer debate y en los términos anteriores el Proyecto de Ley No. 140 DE 2025 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA RUTA INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (RISMNA) DESDE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” (Acta No. 13 de 2025), previo anuncio de su votación en sesión ordinaria del día 01 de octubre de 2025 según Acta No. 12 de 2025, respectivamente, en cumplimiento del artículo 8º del Acta Legislativa 01 de 2023.

La anterior con el fin de que el citado proyecto siga su curso legal en segundo debate en la plenaria de la Cámara de Representantes.

DIEGO FERNANDO CAICEDO NAVAS
Presidente

HÉCTOR ALFONSO GUTIÉRREZ
Vicepresidente

RAÚL FERNANDO RODRÍGUEZ RINCÓN
Secretario

CÁMARA DE REPRESENTANTES
COMISIÓN SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
SUSTANCIACIÓN
INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE

Bogotá, D.C., 25 de noviembre de 2025

Autorizo la publicación del presente informe de Ponencia para Segundo Debate, el texto aprobado en primer debate y el texto que se propone para segundo debate del

Proyecto de Ley No. 140 de 2025 Cámara “POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA RUTA INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (RISMNA) DESDE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

La ponencia para segundo debate fue firmada por el Honorable Representante DIEGO FERNANDO CAICEDO NAVAS.

Mediante Nota Interna No. C.B.G.P. 3.8 – 1007 (25 del 25 de noviembre de 2025), se solicita la publicación en la Gaceta del Congreso de la República.

RAÚL FERNANDO RODRÍGUEZ RINCÓN
Secretario

CONTENIDO

Gaceta número 2244 - Martes, 25 de noviembre de 2025

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

Págs.

Informe de ponencia de archivo para primer debate del Proyecto de Ley numero 283 de 2025 Cámara, 262 de 2025 Senado, por medio de la cual expiden normas para el financiamiento del Presupuesto General de la Nación orientadas al restablecimiento del equilibrio de las finanzas públicas, la sostenibilidad fiscal, y se dictan otras disposiciones 1

Informe de ponencia para segundo debate en la Cámara de Representantes del Proyecto de Ley número 140 de 2025 Cámara, por medio de la cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las instituciones de educación preescolar, básica y media en Colombia y se dictan otras disposiciones 5